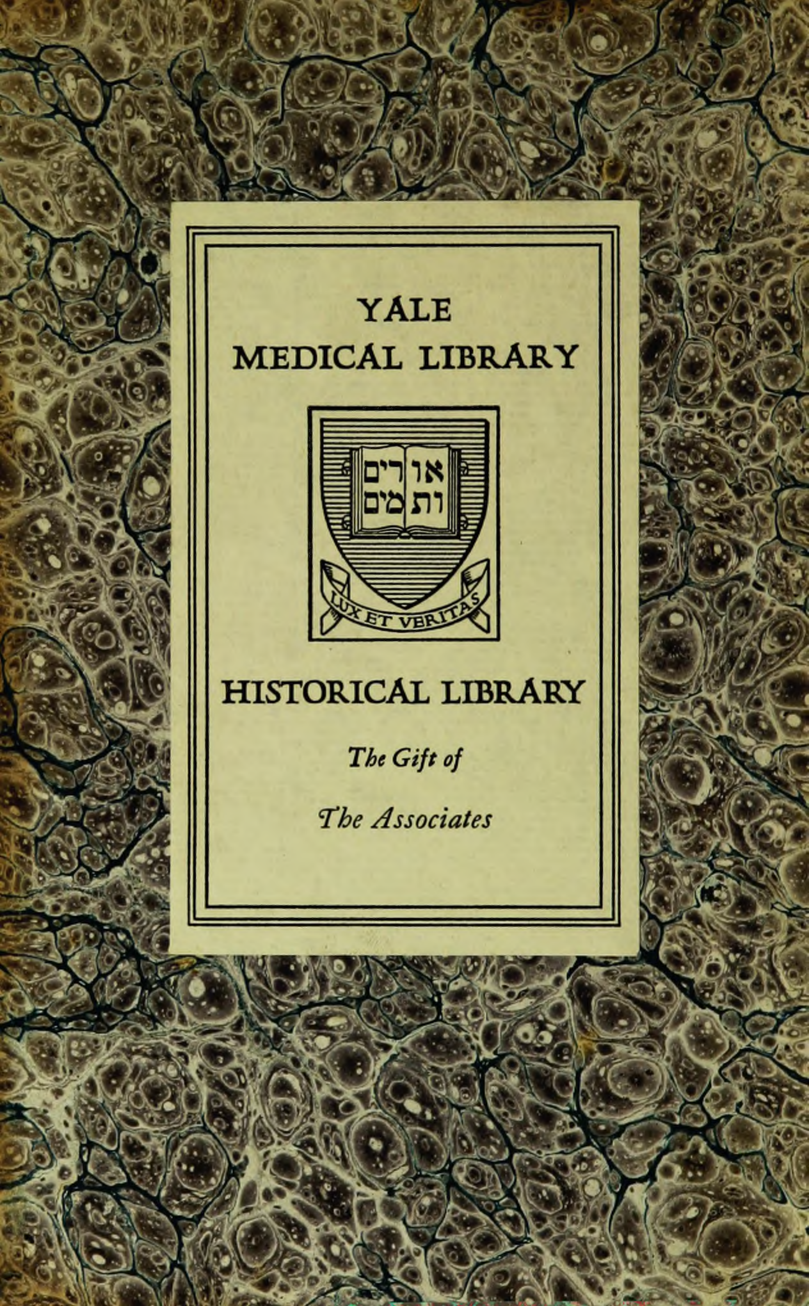
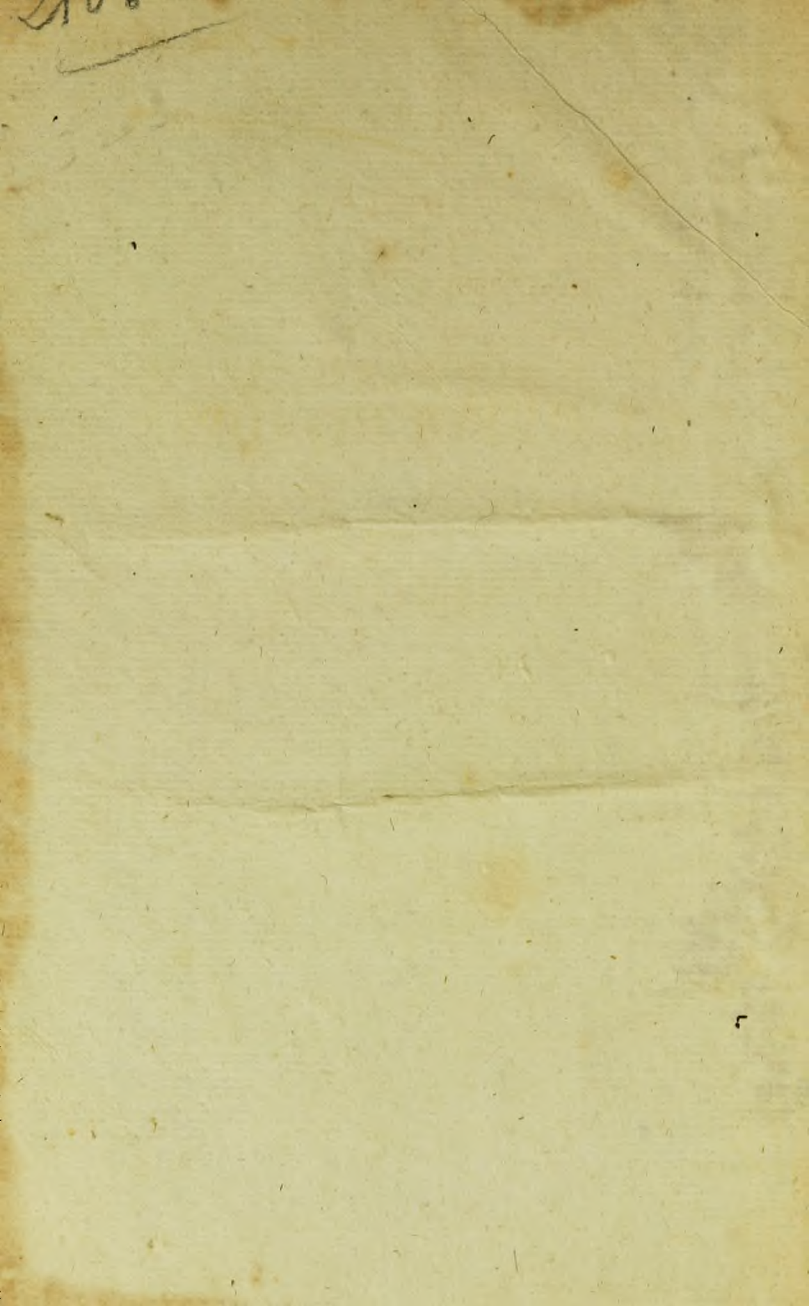








DE L'HYPOCHONDRIE

ET

DU SUICIDE.

DE L'HYPOCHONDRIE

ET

DU SUICIDE.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES CAUSES, SUR LE SIÉGE ET LE TRAITEMENT DE CES MALADIES, SUR LES MOYENS D'EN ARRÊTER LES PROGRÈS ET D'EN PRÉVENIR LE DÉVELOPPEMENT;

PAR J.-P. FALRET,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Membre de la Société médicale d'Émulation, de l'Athénée de médecine de Paris, et Médecin du Bureau de Charité du neuvième Arrondissement.



A PARIS,

Chez CROULLEBOIS, Libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins, n° 17.

1822.

A MONSIEUR PINEL,

Professeur de la Faculté de Médecine de Paris, Médecin en chef de la Salpêtrière, Membre de l'Institut et de l'Académie royale de Médecine, Chevalier de la Légion-d'honneur et de l'Ordre royal de Saint-Michel, etc.;

A MONSIEUR ESQUIROL,

Médecin et Professeur de clinique sur les maladies mentales à l'hospice de la Salpêtrière, membre de l'Académie royale de Médecine, Chevalier de la Légion-d'honneur, etc.;

A MONSIEUR CASTEL,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien Médecin de l'Hôpital de la garde, Chevalier de la Légion-d'honneur, etc.;

Hommage d'estime profonde, de respect et de reconnaissance.

J.-P. FALRET.

AVANT-PROPOS.

Depuis plusieurs années j'avais formé le projet d'écrire sur les maladies mentales et sur les affections nerveuses. Ce projet est en grande partie exécuté. Je serais à même de livrer au public mes recherches sur la folie, si des circonstances particulières ne m'engageaient à en retarder l'impression.

Dans cet ouvrage, je m'attache surtout à démontrer que l'opinion du peuple sur le siége de la folie est mieux fondée que celle des médecins en général.

Les expressions de *tête folle*, de *cerveau vide*, *embarrassé*, *brûlé*, de *malades de tête*, *d'esprit*, et autres semblables qui lui sont habituelles pour caractériser les aliénés, indiquent d'une manière assez positive la source du mal. L'énergie de quelques unes de ces expressions en fait même présager la nature.

Cette manière d'envisager le siége de la folie me conduit nécessairement à examiner avec une scrupuleuse attention

l'état de l'encéphale, et à n'accorder qu'une importance médiocre aux troubles variés et secondaires qui se manifestent pendant le cours de cette affection. L'accueil favorable qu'a reçu l'ouvrage du docteur Georget, écrit dans ces principes, me fait penser que cette opinion fait des prosélytes : heureux si, par les développemens que je lui donne aujourd'hui et ceux que je lui donnerai plus tard, je contribue à la propager parmi les médecins! J'ai l'intime conviction qu'elle doit exercer, sur le traitement des maladies mentales, la plus heureuse influence.

Le travail que je publie maintenant se compose de deux Mémoires, l'un sur le Suicide, et l'autre sur l'Hypochondrie. Une partie du premier Mémoire a déjà été imprimée dans le *Journal complémentaire des Sciences médicales* (cahier de juin 1820). Depuis cette époque, M. Esquirol a consigné, dans son article *Suicide* du *Dictionnaire des Sciences médicales*, le résultat de sa longue expérience.

Je n'ai point la prétention, sans doute, de me mettre en parallèle avec un mé-

decin qui a consacré sa vie à l'étude de la folie, et qui le premier en Europe a fait un cours clinique sur les maladies mentales ; seulement j'ai pensé que la manière différente, sous quelques rapports, dont j'envisageais ce sujet, digne de fixer l'attention de tous les amis de l'humanité, pouvait donner à mon Mémoire quelque degré d'intérêt et d'utilité.

C'est au lecteur à juger si j'ai pris pour une réalité un de mes vœux les plus ardens.

En composant le second Mémoire, j'ai principalement eu pour but de prouver cette proposition : Presque toujours le cerveau est primitivement affecté dans l'hypochondrie ; très rarement la lésion d'un autre organe peut en être regardée comme la cause éloignée. Comme cette opinion, opposée à l'opinion régnante, m'a été suggérée par l'examen attentif et impartial des observations que j'ai moi-même recueillies, ou que j'ai lues dans divers ouvrages, j'ai cru devoir la publier.

En me livrant, d'ailleurs, à des discussions sur le siége de l'hypochondrie, j'ai

eu l'intention d'apprécier le mode de traitement le plus généralement employé, et de proposer des modifications qui me paraissaient importantes, et qui dérivent de la différence du siége que je lui assigne.

L'hôpital de la Salpêtrière et l'établissement si utile de M. Esquirol m'ont fourni pendant plusieurs années de nombreuses occasions d'observer les maladies sur lesquelles j'écris. En faisant connaître les circonstances favorables dans lesquelles je me suis trouvé placé, je ne veux qu'inspirer quelque confiance au lecteur, et rendre un nouvel hommage de gratitude à un maître généreux qui m'a accueilli avec une rare bonté, et auquel j'ai voué un attachement qui ne peut être comparé qu'à ma tendresse pour les auteurs de mes jours.

ESSAI
SUR
LE SUICIDE.

« Celui qui feint d'envisager la mort sans effroi, ment : tout homme craint de mourir, a dit J.-J. Rousseau ; c'est la grande loi des êtres sensibles, sans laquelle toute espèce mortelle serait bientôt détruite. » Telle est en effet la disposition habituelle de l'homme ; en vain le malheur voudrait l'accabler : si réduit au désespoir il implore la mort à grands cris, à peine le fantôme hideux a-t-il frappé sa vue, que, se détournant avec effroi, il demande encore à prolonger sa carrière.

Peut-on être plus ingénieux, pour conserver sa vie, que l'homme qui présente une faible constitution ? Il semble que l'existence lui soit d'autant plus précieuse, qu'il est plus exposé à la perdre : aussi redouble-t-il de soins et d'attention pour se dérober à l'influence de tout ce qui peut en abréger la durée. Plein d'adresse et de ruse, son esprit actif parvient même souvent à balancer les lois de la physique universelle. Ces lois constantes, invariables, finissent, il est vrai, par consumer celui

qui soutient cette lutte inégale et douloureuse; mais ses efforts multipliés prouvent assez l'attrait qui l'attache à la vie, et l'horreur qu'il a du tombeau.

Voyez encore cet infortuné épuisé lentement par un mal incurable; il peut juger de son état par les larmes de ses amis, par la contenance ou l'abandon des médecins : cependant l'amour de la vie ranime en lui seul une espérance trompeuse, il n'est point convaincu qu'il touche à sa dernière heure, et, comme le remarque Buffon, l'intérêt est si grand dans cette circonstance, qu'on ne s'en rapporte qu'à soi, les jugemens des autres ne paraissent que des alarmes peu fondées, et tout est mort, que l'espérance vit encore!

Mais si la vie n'était pour l'homme qu'un enchaînement de souffrances sans mélange de plaisirs, peut-on douter qu'elle ne lui fût odieuse? C'est donc le bien-être, ou l'espoir de le posséder, qui lui fait craindre de la perdre!

Lorsqu'il n'éprouve que des sensations pénibles, que son imagination répand un voile lugubre sur les jours qui lui sont réservés, l'homme, sourd à la voix de la raison, qui lui présenterait sa destinée sous un aspect moins sombre, sourd à la justice et à l'humanité, méconnaît à la fois tous ses devoirs; l'amour du bien-être le maîtrise, et cette douleur physique ou morale qui l'obsède, dirige

l'arme de fureur qui détruit son existence. Serait-il donc vrai de dire, en général, que le suicide est le délire de l'amour de soi? (1)

La dénomination de *suicide* ne désigne point, dans cet écrit, l'acte de quelques maniaques qui, heurtant tout ce qu'ils rencontrent, se tuent sans avoir même l'idée d'aucun péril, ou de ces mélancoliques qui, s'imaginant être poursuivis par leurs ennemis, se précipitent pour éviter la mort, etc. etc. Nous ne voyons là que des accidens de l'aliénation mentale; nous ne reconnaissons de suicide que lorsqu'il y a conscience de l'action, et qu'elle est le résultat funeste de la volonté.

Je suis loin, cependant, de considérer comme homicides d'eux-mêmes ces hommes généreux qui, ne vivant que pour leur patrie, font pour elle le sacrifice de leurs jours. Ce dévoûment héroïque

(1) Ingrat ami, amant sans délicatesse, seras-tu toujours occupé de toi-même! (J.-J. Rousseau.)

Ce délire étant en effet presque toujours produit par l'impatience de la douleur morale ou physique, il en résulte que la personnalité préside à toutes ces déterminations. J'en excepte les suicides, peu nombreux, exécutés par dévoûment pour la cause commune. J'en excepte aussi quelques uns de ceux qui sont consécutifs à une autre idée délirante : tel était celui d'un jeune homme long-temps soumis à mon observation, qui fut déterminé à se détruire par l'idée qu'il rendait malheureuse une épouse trop tendrement aimée.

commande trop ouvertement l'admiration, fait trop d'honneur à l'espèce humaine, pour ne pas le distinguer avec soin du véritable suicide.

L'exemple de Curtius se précipitant dans le gouffre sera toujours un beau modèle à citer à des cœurs généreux, et le sort de Codrus, qui va chercher la mort dans le camp ennemi pour accomplir l'oracle, sera toujours envié de tous ceux qui savent admirer la vertu.

Il ne fut pas homicide de lui-même, le brave Aristodème, qui, dans l'intention d'effacer l'opprobre dont il s'était couvert aux yeux de ses concitoyens pour n'avoir pas combattu aux Thermopyles, perdit la vie à la bataille de *Platée* en faisant des prodiges de valeur. Il fut néanmoins accusé de s'être jeté en furieux au milieu des ennemis, d'y avoir manifestement cherché la mort, et il fut privé, comme meurtrier de lui-même, des honneurs funèbres. Ce jugement paraîtrait injuste si l'on ne savait quels étaient l'esprit et la sévérité des lois de Lycurgue, et ce trait remarquable ne nous montre qu'un homme jaloux de recouvrer son honneur, qu'il croyait compromis. Enfin, avilirons-nous Socrate, respectant les lois de son pays, et avalant le poison qu'on lui avait préparé? et faudra-t-il calomnier Régulus, qui, fidèle à sa parole, retourne volontairement à Carthage pour y mourir dans les supplices?

Il est d'ailleurs essentiel d'établir de nombreuses différences entre les divers suicides ; mais cette recherche, trop étroitement liée à d'autres parties de cet écrit, ne pourrait trouver place ici qu'en nous exposant, sans utilité, à de fréquentes répétitions.

Pour mettre de l'ordre dans notre travail, 1°. nous signalerons les causes qui peuvent produire l'horrible résolution d'attenter à ses jours.

2°. Nous exposerons les symptômes qui caractérisent cette espèce d'aliénation mentale ; nous décrirons ses formes, sa marche, ses complications, et après avoir fait connaître les résultats des ouvertures de corps, nous nous efforcerons de préciser le siège de cette affection.

3°. Nous apprécierons les divers moyens physiques, intellectuels et moraux qu'on peut opposer à cette terrible maladie, ceux qu'il convient de mettre en usage pour en arrêter les progrès et en prévenir le développement.

4°. Quelques observations succinctes pouvant seules trouver place dans le cours de notre travail, nous aurons le soin de présenter à la fin des histoires plus complètes de délire-suicide, à l'appui des idées générales précédemment exposées.

Parmi les causes extrêmement variées qui peuvent conduire au suicide, les unes sont inhérentes Caus.

à notre constitution, les autres existent hors de nous; elles sont prédisposantes ou occasionnelles, directes ou indirectes; enfin, il est des causes qui sont susceptibles, dans tous les temps et dans tous les lieux, d'inspirer quelquefois le dégoût de la vie et le désir de la terminer, et il en est d'autres qui, par leur action générale, peuvent produire un grand nombre de suicides dans un temps et dans un lieu déterminés.

C'est sous ces divers points de vue que nous allons successivement les considérer.

Causes prédisposantes. Dans l'article des causes prédisposantes nous allons parler de l'influence de l'hérédité, du tempérament, des âges, des sexes, de l'éducation, des climats et des saisons, etc. etc.

Hérédité. Chose étonnante et terrible tout à la fois! la mélancolie suicide est peut-être l'espèce de folie la plus susceptible d'être transmise aux descendans. J'ai été à même de constater un grand nombre de fois les effets funestes de cette prédisposition. J'ai vu, à la Salpêtrière, une fille qui a fait trois tentatives pour se noyer, sa sœur s'était noyée quelques années auparavant. J'y ai vu la mère et la petite fille atteintes de mélancolie suicide; la grand'mère de celle-ci est à Charenton pour la même cause. Parmi les aliénés de la classe élevée, j'ai vu l'oncle et la nièce, la mère et la fille, affectés de la même maladie.

Un individu s'était suicidé dans une maison de Paris; son frère, qui vint assister à ses funérailles, s'écria, en voyant le cadavre: Quelle fatalité! mon père et mon oncle se sont tués, mon frère les imite, et moi-même j'ai eu vingt fois la pensée de me jeter dans la Seine pendant mon voyage.

Un semblable aveu m'a été fait par un jeune officier qui venait voir son frère, atteint de mélancolie avec dégoût de la vie.

Tous les médecins qui ont soigné des aliénés ont pu recueillir des faits semblables. M. Esquirol, qu'il faut toujours citer lorsqu'il s'agit d'observations sur l'aliénation mentale, en a publié plusieurs qui sont très intéressans. Nous en devons aussi quelques uns à MM. Gall et Spurzeim, dont les recherches sur le système nerveux sont d'ailleurs si précieuses. Rush, dans son Traité de l'*Insanity*, rapporte un fait de ce genre qui me paraît fort remarquable.

Les capitaines C... L... et J... L... étaient jumeaux; ils étaient si ressemblans qu'on ne pouvait les distinguer l'un de l'autre. Ils avaient servi dans la guerre de l'indépendance de l'Amérique; ils s'étaient fait également remarquer, et avaient obtenu les mêmes grades militaires; ils étaient d'un caractère gai, ils étaient heureux par leur famille, leurs alliances et leur fortune. Le capitaine C... L... reste à *Greenfield*, distant de deux milles de l'habitation

de son frère ; le capitaine J.... L.... revenant de l'assemblée générale de Vermont, se cassa la tête d'un coup de pistolet ; il était triste et morose quelques jours auparavant. Vers le même temps, le capitaine C.... L.... devint mélancolique et parla de suicide. Quelques jours après il se lève de grand matin, propose à sa femme une partie de cheval, se rase, et après avoir terminé, il passe dans une chambre voisine et s'y coupe la gorge. La mère de ces deux capitaines, ajoute Rush, est aliénée, et deux de leurs sœurs ont été pendant plusieurs années tourmentées de l'idée du suicide.

Voltaire, dans ses Questions philosophiques, parle d'un homme d'une profession sérieuse, d'un âge mûr, d'une conduite régulière, qui se tua le 17 octobre 1769 ; son père et son frère s'étaient tués au même âge que lui.

Le fait suivant, que j'ai rédigé d'après les documens consignés dans l'Exposition de la doctrine de Barthez par M. le professeur Lordat, est très propre à prouver l'influence de l'hérédité sur la production de l'ennui, du dégoût de la vie.

Le célèbre B...., dont la vie fut consacrée aux travaux du cabinet et à suivre la carrière de l'ambition, ne fut pas heureux dans sa vieillesse avec tous les élémens du bonheur. Son humeur difficile, qui faisait le supplice de tous ceux qui le servaient, le rendait insupportable à lui-même. Il

employait toutes les ressources de son esprit à se rendre malheureux. Un jour qu'il *se plaignait de sa chienne de vie*, M. Lordat, son élève et son ami, actuellement professeur distingué de l'école de Montpellier, lui rappela les raisons qu'il avait de bénir le sort. C'est vrai, répondit-il, mais mon caractère rend tout inutile. Avait-il une lettre à écrire, il n'avait plus de repos; quand il la cachetait, si l'empreinte du cachet ne venait pas bien, il y en avait pour une demi-journée d'impatience. Pourra-t-on croire que lorsqu'il fit imprimer le discours *du Génie d'Hippocrate*, il passa une nuit entière dans l'insomnie et le dépit, parce qu'après le tirage de la première feuille il s'aperçut que dans le premier E du mot GÉNIE du frontispice, la barre horizontale supérieure était rompue? Ce qui le tourmentait le plus, c'était tout ce qu'il jugeait capable de porter quelque atteinte à sa gloire. Il devint de plus en plus irritable, méfiant, jaloux; il s'occupait de tous les détails du ménage. En 1804 il perdit sa gouvernante qui le servait depuis quarante ans, et qui portait pour lui l'attachement jusqu'à l'héroïsme. Cette mort le jeta dans une désolation extrême. On a trouvé dans ses papiers un écrit qu'il avait composé pour tâcher d'affaiblir la douleur cruelle que lui causait la perte de *Marie*. Cet écrit est sombre et plein de sensibilité. Un an après la mort de sa gouver-

naute, ce grand médecin disait encore en pleurant qu'il s'en voulait de n'avoir pas le courage d'imiter son père, qui à l'âge de quatre-vingt-dix ans s'était laissé mourir de faim à cause de la perte de sa seconde épouse.

Je pourrais multiplier les observations s'il en était besoin ; je renvoie d'ailleurs à la fin de ce Mémoire, et notamment à l'histoire que j'y donnerai d'une famille entière de suicidés. Ce fait est en outre remarquable par la conformité des professions et des âges.

Les autres espèces de folies héréditaires sont fréquemment annoncées de bonne heure par des travers d'esprit, des bizarreries de caractère; et dans les cas de suicide que j'ai eu occasion d'observer, rarement ces phénomènes avant-coureurs s'étaient-ils manifestés : ce n'était que depuis très peu de temps qu'on avait remarqué que ces infortunés étaient mélancoliques ou turbulens, désordonnés dans leurs manières. Souvent même aucun signe n'avait pu faire redouter une si épouvantable catastrophe.

A quoi tient cette disposition maladive héréditaire? Cette question étant très importante, et sa solution pouvant m'éclairer dans la recherche du siége et du traitement de la mélancolie suicide, je crois ne devoir m'en occuper qu'après avoir exposé le résultat des ouvertures de corps.

Quoique je sente tout le vice de la doctrine généralement admise sur les tempéramens, et des dénominations qui leur sont imposées, je ne puis aborder ici cette question importante. Je vais donc sacrifier à l'usage reçu, et me borner à renvoyer le lecteur au bel *ouvrage* de M. Gall.

Le tempérament mélancolique est une disposition puissante à l'ennui, au dégoût de la vie. (Voyez les observations particulières, et surtout l'observation 4e.) *Tempéramens.*

Je ne veux rapporter ici que l'histoire de Chatterton, qui est peu connue et qui mérite cependant de l'être sous plusieurs rapports.

T. H. Chatterton naquit à Bristol en 1752. Sortant à peine de l'enfance, son caractère était sombre, taciturne, inquiet, ardent, fier, indomptable, rempli d'amertume. Son génie, qui perçait déjà, lui avait inspiré presque au berceau le goût de la littérature; mais issu de parens peu riches, incapables de deviner le grand homme dans un enfant, il fut placé chez un procureur. Les travaux de cet état lui parurent bientôt insupportables, et la violence de son caractère repoussant tout ménagement, il effrayait souvent par des idées de suicide l'homme estimable qui faisait de vains efforts pour lui faire aimer de préférence les occupations utiles. Le testament était fait, le jour pris pour mettre un terme à sa cruelle destinée,

mais son projet fut connu à temps, et le procureur le renvoya. Ce renvoi inattendu fit une heureuse diversion à ses tristes idées, et dissipa ce premier accès de mélancolie suicide.

Dès lors le jeune Chatterton prend la résolution d'aller à Londres pour y fixer son séjour. Arrivé dans cette ville, tout à coup la scène change à ses yeux; il ne rêve que richesses, gloire, bonheur, renommée, immortalité. D'heureux commencemens lui donnent de l'aisance et lui présagent une brillante réputation; mais bientôt sa fierté, son inflexible roideur repoussent la main bienfaisante qui lui aurait assuré pour toujours un sort avantageux, et il perd son illustre bienfaiteur.

Ce fatal événement mit Chatterton dans un tel désespoir que sa raison en fut presque égarée. Accoutumé à la sobriété par son amour excessif pour le travail, il fut encore forcé de retrancher de sa nourriture, et de se réduire au pain et à l'eau. Ses beaux ouvrages étaient si mal jugés, si mal payés, qu'ils ne pouvaient lui procurer l'absolu nécessaire. Enfin il se dégoûta d'une vie aussi misérable. Quelques jours avant sa mort, dans un de ces momens où sa raison reprenait son empire, il écrivit à sa mère: « Je vais abandonner mon ingrate patrie; je verrai cette sablonneuse Afrique où retentissent les rugissemens des tigres mille fois moins impitoyables que les hommes. » Il passa deux

jours sans manger; succombant aux horreurs de la faim et préférant la mort à la honte de solliciter, il s'empoisonna avec de l'arsenic au mois d'août 1770, avant sa dix-huitième année.

Les individus doués d'un tempérament sanguin sont très propres au développement de la monomanie suicide. Irascibles, sensibles à l'excès, prompts à s'enflammer, ils sont abattus par les moindres contrariétés; leur impétuosité naturelle grossit tellement leurs maux, que souvent dans des mouvemens d'impatience ils se donnent la mort.

Il est des personnes d'une susceptibilité nerveuse, primitive ou acquise, tellement exagérée, que la moindre contrariété les irrite et les jette dans un accablement profond. Tout le monde conçoit que les causes les plus légères peuvent avoir la plus fâcheuse influence sur des constitutions aussi nerveuses, en occasionnant la manie la plus aiguë ou la mélancolie la plus sombre.

Le cours de la vie humaine n'est pas uniforme et régulier dans sa marche. A certaines époques de sa durée, il est agité par des révolutions dépendantes des changemens qui ont lieu dans les différentes parties du corps. L'enfance, peu sujette aux convulsions de l'âme, aux passions, est par cela même moins disposée au suicide. L'envie, la jalousie, sont l'unique passion de cet âge. J'ai vu, dit saint Augustin, un enfant envieux, jaloux; il ne

Age.

savait encore prononcer aucune parole, et avec un visage pâle, des yeux irrités, il regardait déjà un autre enfant qui tétait avec lui.

Cette passion est assez vive, même dès l'âge le plus tendre, pour inspirer l'aversion de la vie, et la funeste résolution de se laisser mourir de faim.

On a vu des orphelins abandonnés dans les maisons qui leur sont offertes par l'humanité, cesser brusquement leurs jeux à l'âge de sept ou huit ans, tomber dans une profonde mélancolie, refuser opiniâtrément toute espèce d'alimens, et mourir victimes de leur obstination.

Je possède l'observation d'un enfant de douze ans qui se pendit de dépit de n'être que le douzième dans sa classe, et l'on peut voir à la fin de ce travail l'histoire d'un enfant de douze ans qu'une éducation vicieuse entraîna au dégoût de la vie. « Effrayant prodige! quoi! l'enfance même dépouillée de l'innocence et de l'espoir renonce au doux instinct de la nature, rejette avec horreur la coupe de la vie que ses lèvres à peine ont touchée, et creuse sa tombe si près de son berceau! » (Madame de Genlis.)

Dans l'adolescence le vague des passions est une cause de mélancolie avec douleur de la vie.

Les changemens qui surviennent dans le physique de l'homme, lorsque la jeunesse fait place à l'âge viril, introduisent aussi de grands change-

mens dans son esprit. C'est à cette époque que l'on observe le plus de suicides. Eh! quelle autre époque de la vie pourrait disposer davantage à la mort volontaire? « C'est à cet âge, comme le remarque Buffon, que naissent les soucis, et que la vie est plus contentieuse, car on a pris un état, c'est-à-dire qu'on est entré par hasard ou par choix dans une carrière qu'il est toujours honteux de ne pas fournir, et souvent très dangereux de remplir avec éclat : on marche donc péniblement entre deux écueils également formidables, le mépris et la haine. On s'affaiblit par les efforts qu'on fait pour les éviter, et l'on tombe dans le découragement : car lorsqu'à force d'avoir vécu et d'avoir reconnu, éprouvé l'injustice des hommes, on a pris l'habitude d'y compter comme sur un mal nécessaire; lorsqu'on s'est enfin accoutumé à faire moins de cas de leur jugement que de son repos, et que le cœur endurci par les cicatrices mêmes des coups qu'on lui a portés, est devenu plus insensible, on arrive aisément à cet état d'indolence, à cette quiétude indifférente dont on aurait rougi quelques années auparavant. La gloire, ce mobile puissant de toutes les grandes actions, et qu'on voyait de loin comme un but éclatant qu'on s'efforçait d'atteindre par des actions brillantes et des travaux utiles, n'est plus qu'un objet sans attraits pour ceux qui en ont approché, et un fantôme

vain et trompeur pour les autres qui sont restés dans l'éloignement : la paresse prend sa place et semble offrir à tous des routes plus aisées et des biens plus solides ; mais le dégoût la précède et l'ennui la suit, l'ennui ce triste tyran de toutes les âmes qui pensent, contre lequel la sagesse peut moins que la folie. »

La vieillesse est l'âge le moins exposé au développement du penchant au suicide ; l'homme, à cette époque, est avare de sa vie comme il est avare de ses biens ; il persiste dans l'existence par la crainte d'en sortir. Dans les âges précédens, l'énergie qui ne sait où s'employer, inspire les résolutions les plus extravagantes ; dans celui-ci il n'y a point d'énergie superflue, elle est toute nécessaire au soutien de la vie. Cependant les passions ne sont pas toujours, à cet âge, en harmonie avec les facultés. On a quelques exemples de suicides arrivés dans une extrême vieillesse. Nous avons déjà dit que le père du célèbre Barthez s'était laissé mourir de faim à l'âge de quatre-vingt-dix ans, à cause de la perte de sa seconde épouse.

Le 17 juillet 1819, G..., âgé de soixante-quinze ans, s'est pendu dans sa maison. On a trouvé un écrit de sa main, exposant ainsi le motif vraiment bizarre de son suicide : « Jésus-Christ a dit que lorsqu'un arbre était vieux et ne pouvait plus porter de fruit, il n'était bon qu'à détruire. » Cet

insensé vieillard avait déjà tenté plusieurs fois d'accomplir cette prétendue maxime, en cherchant à se jeter dans un puits.

Les exemples de suicide chez les vieillards, rares de nos jours, étaient très fréquens à Coulis, où la loi permettait de se tuer lorsqu'on avait atteint la soixantième année. Les citoyens de cette ville de la Grèce consacraient leur dernier jour par une fête qu'ils donnaient à leurs amis, et c'était en leur présence qu'ils se délivraient de la vie.

Pline nous apprend que les habitans d'une nation hyperboréenne, accablés du poids des ans, avaient l'habitude, après s'être livrés à la bonne chère, de se précipiter dans la mer du haut d'un rocher consacré à ce triste usage.

Lorsque nous parlerons de l'influence des sectes sur la production du suicide, nous verrons que les stoïciens, et surtout les brachmanes, se dérobaient aux infirmités de la vieillesse par une mort volontaire.

Tels furent aussi les Abyssiniens, entraînés par une religion mensongère.

Les femmes, qui sont en général plus disposées *Sexes.* à la mélancolie que les hommes, éprouvent beaucoup moins souvent qu'eux le penchant au suicide.

Si on consulte les relevés des morts volontaires faits dans divers pays, on se convaincra de leur moindre fréquence chez les femmes, et l'on en

trouvera la raison dans la faiblesse de leur constitution physique, dans la douceur de leur caractère, dans leur timidité naturelle, qui les préservent de ces excès sanguinaires. Sur quatre-vingt-quinze suicides exécutés à Boston, ou auprès de cette ville, dix-neuf seulement le furent par des femmes. En France, sur quatre cent quatre-vingt-quinze suicides on ne compte que cent treize femmes. Brorson établit la proportion des hommes aux femmes, relativement au suicide, comme cinq est à un. Dans la marche de Brandebourg, sur quarante-cinq morts volontaires on compte trente-deux hommes et treize femmes. D'après mes observations, le penchant au suicide est à peu près trois fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. M. Esquirol est arrivé au même résultat, en comparant plusieurs relevés au nombre desquels se trouve celui des malades admis dans son bel établissement, après avoir attenté à leur existence. Cependant, je parlerai de trois épidémies de suicide qui n'ont atteint que des femmes, ce qui pourrait paraître une contradiction; mais je ferai observer que dans ces circonstances particulières on excitait leur ardeur naturelle pour l'amour et pour la dévotion, et qu'en raison de leur grande sensibilité elles sont plus soumises à l'empire de l'imitation.

Éducation. L'éducation des enfans peut être dirigée de manière à disposer à l'aliénation mentale. Deux écueil-

également redoutables sont à éviter dans l'éducation. Une sévérité outrée fait contracter, dès l'enfance, un caractère froid, réservé, dissimulé, et devient ainsi une forte prédisposition à la mélancolie, si elle ne jette dans l'imbécillité. Une semblable éducation exercera d'autant plus sûrement sa funeste influence, que les enfans seront plus craintifs ou plus sérieux par caractère, et qu'ils seront victimes d'une préférence pour leurs frères ou sœurs. Des reproches amers pour des fautes légères, des duretés exprimées avec emportement, avec passion, avec des menaces, avec des violences, exaspèrent le caractère des enfans, irritent la jeunesse, produisent des penchans pervers, ou précipitent dans l'aliénation mentale, caractérisée quelquefois par la douleur de la vie. Une éducation opposée conduit au même résultat. L'expérience journalière prouve qu'une éducation efféminée rend les enfans chagrins, irascibles, impérieux dans leurs désirs; c'est surtout dans les rangs élevés de la société qu'on remarque ces lâches complaisances, cette molle éducation pour les enfans, qui corrompt leur cœur, et empêche le développement du corps et de l'esprit. Tous les serviteurs de la maison accourent à l'appel de ces petits tyrans; ils ont reçu l'ordre de contenter leurs plus légers caprices; on vante leur esprit, on cherche même à les faire briller dans des cercles nombreux; ce

sont des enfans qui doivent jouer un grand rôle; ils doivent être pages! Qu'obtient-on d'une telle éducation? A quinze ans ils sont blasés sur tout, et cet esprit qu'on admirait chez eux dans la première enfance, est remplacé par un état voisin de l'imbécillité. Un sixième sens se développe, et vient un moment exciter ces jeunes vieillards, mais l'excitation n'est pas de longue durée; à vingt ans ils tombent dans une nullité complète. N'étant point façonnés aux contrariétés de la vie, au moindre revers, à la moindre infortune, ils deviennent aliénés ou suicides. On s'attache beaucoup à développer l'intelligence des demoiselles; on prodigue l'argent et le temps pour la danse, la musique et tous les arts les plus susceptibles d'exciter leur imagination, et l'on abandonne à la séduction le soin de former leur cœur!

On conçoit, et nous démontrerons ailleurs, que les principes de religion, inculqués de bonne heure dans l'esprit, exercent dans la suite une très grande influence sur nos déterminations. En général, les préceptes que l'on reçoit dans le jeune âge restent profondément gravés, et sont en quelque sorte indélébiles : on cherche en vain à en perdre le souvenir, ils sont la règle de notre conduite jusque dans l'âge le plus avancé. Il en est de même des maximes de quelques sectes dont je ne veux ici rapporter qu'un seul exemple, me réservant de

traiter ce sujet avec tous les détails qu'il mérite.

Le gymnosophiste Calanus avait quitté la secte des brachmanes pour suivre Alexandre. Corrompu par le luxe et les délices de la cour de ce prince, usé de débauches, âgé de soixante-treize ans, averti de sa caducité, atteint d'un mal qui allait toujours croissant, il sentit se réveiller en lui ses anciennes idées. Les frayeurs religieuses reprirent toute leur énergie, et le repentir le ramena aux lois, aux rites et au fanatisme de sa secte. L'amour-propre se mit de la partie, et ce fanatique se brûla à la vue de toute l'armée macédonienne.

De l'éducation nous pouvons rapprocher la contention d'esprit : il n'est pas douteux que la profondeur des réflexions ne conduise à la mélancolie. On voit quelquefois des hommes de lettres, dont l'esprit est lassé par des études trop sérieuses et trop prolongées, croire qu'ils sont privés d'intelligence, qu'ils ne peuvent satisfaire aux devoirs les plus communs de la vie, qu'ils sont condamnés à la pauvreté, et éprouver le plus violent penchant au suicide.

Les personnes qui s'abandonnent à la fougue de leur imagination, qui fatiguent leur intelligence par une curiosité inquiète, par un attrait pour les théories et les hypothèses, par des réflexions concentrées sur un seul objet, présentent des conditions favorables au développement de cette ma-

ladie. L'habitude de réfléchir sur la mort rendait le suicide fréquent parmi les gymnosophistes et les stoïciens.

Les travaux du cabinet, lorsqu'ils ne sont pas en harmonie avec la disposition particulière de l'esprit, qu'ils contrarient violemment un penchant naturel, peuvent prédisposer au suicide, comme le prouve l'observation de Chatterton.

Lecture des romans, etc.

Si un goût sévère, une morale épurée, ne président point au choix des livres dont la jeunesse fait le sujet de ses méditations et de ses entretiens, l'exercice de l'intelligence peut devenir une cause de mort volontaire. Dans l'enthousiasme d'une imagination exaltée, dans le délire des sentimens, causé par les tableaux d'une perfection qui n'est point accordée à la nature humaine, à combien d'idées fausses les hommes se confient, que de peines ils se préparent! Ils trouveront le monde méchant pour l'avoir imaginé trop bon; ils le haïront pour l'avoir trop aimé. Le résultat est encore plus fâcheux, si leur sinistre prédisposition est favorisée par la lecture des écrits des apôtres du suicide; ils finissent par se croire sous le joug impérieux de la nécessité, et dès lors le néant devient leur espoir, et le tombeau leur asile.

Musique.

Ceux qui connaissent toute l'importance que l'on attache à l'étude de la musique dans certaines classes de la société, ne s'étonneront point de trou-

ser, dans le chapitre de l'Éducation, l'appréciation de son influence sur le système nerveux.

Les impressions répétées de la musique ne produisent point sur les nerfs et le cerveau les effets ordinaires de l'habitude; au lieu d'émousser le sentiment, elles font prédominer la sensibilité, impriment à toute l'économie les traits qui constituent le tempérament nerveux. On conçoit, d'après ses effets, combien la musique devient dangereuse lorsqu'elle devient une passion : et comment ne serait-elle pas dangereuse, la musique qui peut exprimer toutes les passions, peindre tous les tableaux, et porter dans le cœur de l'homme tous les sentimens propres à l'émouvoir? Son danger est d'autant plus grand que le sujet est plus nerveux, qu'il s'y adonne de meilleure heure et au préjudice des exercices du corps.

Il est des instrumens et des airs qui ont une influence particulière sur la production comme sur la guérison de la mélancolie : c'est ainsi qu'au rapports de Gumilla et de Haller, les sauvages des bords de l'Orénoque ont des instrumens qui prédisposent à la mélancolie, et qui sont inconnus aux autres peuples.

On trouve dans les Annales de l'art quelques faits qui prouvent que l'harmonica peut amener la mort volontaire; et M. Roubaut, dans ses *Recherches médico-philosophiques sur la mélancolie*, dit

avoir connu une dame qui a ressenti, à trois époques éloignées les unes des autres, de violentes commotions dans le système nerveux, suivies d'un délire avec penchant au suicide, occasionnées par deux ou trois airs de l'opéra de *Nina*.

Spectacles. Les spectacles qui, dans un grand nombre de circonstances, offrent des diversions si utiles, ne sont pas toujours sans danger.

Quand on est doué d'une sensibilité exagérée, on est habile à saisir les allusions pour les rapporter à soi.

Dans la comédie, la peinture des caractères, des travers, des ridicules, a suggéré plus d'une fois l'idée qu'on était mystifié; et cette idée est devenue une cause puissante de désespoir.

Dans la tragédie, par cela seul que les événemens mis en scène sont si supérieurs aux fortunes ordinaires, et les passions développées si grandes, si élevées, par la nature même de ces événemens, l'orgueil humain peut être vivement excité, et entraîner au suicide. Quelle impression fâcheuse ne peuvent pas produire en effet, sur un jeune cerveau, surtout lorsqu'il y a déjà prédisposition, les suicides éclatans de Caton, de Lucrèce, de Didon, de Déjanire, de Jason, honorés, élevés au rang des plus belles actions, et parés de tout l'ornement d'une belle poésie?

Climat. On a trop généralisé, ce me semble, l'influence

du climat sur les hommes. Il est étonnant que la différence qui existe entre les anciens Romains et les Italiens de nos jours n'ait point fait estimer cette influence à sa juste valeur. Montesquieu lui-même n'a pas été à l'abri de l'exagération, en regardant le suicide chez les Anglais comme l'effet d'une maladie du climat.

Le ciel du Nord est bien moins agréable que celui de l'Angleterre, et cependant on y est beaucoup moins sujet au dégoût de la vie. Les Hollandais vivent au milieu des mêmes conditions physiques que les Anglais, et n'éprouvent que rarement le penchant au suicide. D'ailleurs cette disposition à la manie et au suicide n'a pas été remarquée à toutes les époques de l'histoire de ce peuple; elle n'existait pas lorsque les Romains en faisaient la conquête, tandis que la mort volontaire était alors très fréquente sous le beau ciel de l'Italie. On peut remonter jusqu'au milieu du seizième siècle, pour en trouver les premières traces. A cette époque, qui avoisine celle du règne du Néron de l'Angleterre, règne célèbre dans l'histoire des révolutions de la Grande-Bretagne, un prêtre anglais donna à toute l'Europe l'exemple de la plus grande fureur à attenter à ses jours.

Dessé, général français, envoyé pour défendre les Ecossais, que les Anglais voulaient opprimer, emporta d'assaut, après un siége long et opiniâtre,

le fort de Fuird, bâti sur les bords de l'étang Myrtown. Parmi les prisonniers se trouva ce prêtre mentionné précédemment. Désespéré de se voir entre les mains des ennemis de sa nation, il se coucha par terre, ferma la bouche et les yeux, garda cette position plusieurs jours, refusa constamment de prendre de la nourriture, et mourut ainsi dans les tourmens de la faim et de la rage. Depuis le suicide de ce prêtre insensé, depuis celui de Smith et de Mordant, qui ont été d'un exemple si contagieux, quel bouleversement s'est-il donc opéré dans l'atmosphère de l'Angleterre? Peut-on penser sérieusement que quelques différences en longitude et en latitude pourraient si fortement modifier la nature de l'homme dans l'Anglais, que l'amour de la vie n'eût point pour lui l'attrait puissant qu'il a pour tous les humains?

Quel changement remarqua-t-on dans le climat de l'Italie après la bataille de Pharsale, et dans celui de la Grèce, de la Judée, lorsqu'on vit leurs habitans abréger volontairement leur existence?

Quel changement s'est-il opéré dans le climat de Copenhague, où les suicides ont doublé dans le court espace de vingt années? et enfin, quel changement notable remarquons-nous maintenant dans le climat de la France? On a donc exagéré l'influence du climat sur la production du suicide, j'ajouterai même sur le moral de l'homme en gé-

néral, et j'invoquerai, à l'appui de mon assertion, Théophraste, qui, après une vie de quatre-vingt-dix-neuf ans, employée à étudier les hommes, demandait pourquoi, toute la Grèce étant placée sous un même ciel, il se trouvait si peu de ressemblance dans les mœurs de ses divers habitans.

Je suis loin, néanmoins, de révoquer tout à fait en doute la puissance du climat sombre et nébuleux de la Grande-Bretagne; il fait contracter à l'âme des habitudes tristes et mélancoliques, et peut ainsi contribuer au grand nombre de suicides qui ont lieu dans cette île. Il est peu d'hommes, en effet, qui ne se sentent influencés par un temps sombre et pluvieux. En France, les pluies ont été très abondantes pendant l'année 1816; le temps a été continuellement couvert, les suicides ont été nombreux; mais nous verrons ailleurs qu'il existe en Angleterre et en France des causes bien plus puissantes de la mort volontaire.

L'été et l'automne me paraissent être les saisons Saisons. où l'on voit le plus de suicides. MM. Fodéré et Duglas ont observé à Marseille que le suicide était plus fréquent lorsque le thermomètre de Réaumur marquait 22 degrés au-dessus de 0.

Cheyne rapporte que l'automne et les vents d'ouest sont féconds en suicides. L'automne, dit Cabanis, est d'autant plus fertile en mélancolies, qu'il succède à des chaleurs plus sèches et plus

ardentes, et qu'il est lui-même plus humide, plus froid et plus variable. Nous avons pu nous convaincre, en France, de la justesse de cette observation, en 1818. Durant cette saison, la nature, d'ailleurs, offre un aspect désolant, tout disposé à la rêverie, les passions tristes prennent un nouvel empire, et la mélancolie survient.

Quant à l'influence des vents sur le développement du penchant au suicide, il est permis de rester dans le doute à cet égard, puisque parmi les auteurs qui en ont parlé, les uns citent le vent du nord-est, d'autres les vents du sud et de l'ouest.

Onanisme. Les pertes trop abondantes de l'humeur spermatique, produites par l'onanisme, ne portent pas seulement une atteinte funeste à la santé physique, mais il en résulte pour l'esprit un état d'accablement et d'ennui qui dispose au suicide, comme Tissot en fait la remarque. Lewis a fait la même observation (*a pratical Essai upon the tabes dorsalis*, p. 19 London, 1758). L'aversion pour tous les plaisirs, l'impossibilité de prendre part à ce qui fait le sujet de la conversation, le sentiment de leur misère et le désespoir d'en être eux-mêmes les artisans, sont les principales causes qui contraignent les malheureux livrés au vice d'Onan, à fuir le monde et à chercher la fin de leurs maux dans la mort volontaire.

Oisiveté. Il en est de même de l'oisiveté, surtout lorsqu'elle

succède à une vie très active : c'est ce qu'on a eu occasion de voir dans ces derniers temps parmi les militaires, qui, après de violens exercices, ont gardé le repos le plus absolu. Zimmerman rapporte qu'il existe en Suisse un village où il n'y a pas une famille dont quelque membre ne se soit tué ; et l'on a observé que les suicides arrivent lorsque les montagnards quittent les travaux pénibles pour se livrer à des métiers qui nécessitent d'être assis. En France la mélancolie sévit plus particulièrement sur les personnes riches qui pour toute occupation n'ont qu'à satisfaire leurs moindres caprices. N'étant distraite par aucun travail, l'âme se replie sur elle-même, et trouve un vide affreux que rien ne peut combler.

Dans les classes inférieures de la société, un exercice continuel, en produisant une répartition convenable des forces vitales, entretient la vigueur du corps, prévient les idées sombres et met à l'abri des passions tristes dont le riche est si souvent la victime. Les citoyens qui vivent des travaux de leurs mains, contractent d'ailleurs l'habitude de la misère et des souffrances ; et s'ils ne connaissent pas toutes les illusions de l'espérance, le désespoir du moins ne saurait en général pousser de profondes racines. Je dis en général, car la manie du suicide, anciennement bornée aux hommes de la classe élevée, a maintenant envahi tous les rangs de la société.

La solitude jointe à l'oisiveté ne peut qu'augmenter les dangers de la mélancolie, surtout lorsqu'on s'y plonge avec une imagination ardente et un cœur ulcéré par des injustices ou des persécutions. Les affections de notre âme sont alors livrées à tout ce que la méditation peut y ajouter de persévérance et de profondeur.

Il est sans doute un plus grand nombre de causes qui prédisposent à la mélancolie suicide, puisqu'on doit regarder comme telles tout ce qui exaspère et pervertit la sensibilité. Il eût été aussi intéressant de constater si des professions, si le célibat, disposent à cette terrible maladie; mais ne connaissant rien de positif à cet égard, nous avons jugé à propos de ne pas aborder ces questions, pour passer de suite à l'examen des causes qui ont une action plus immédiate sur notre esprit, sur nos déterminations; je veux parler des causes occasionnelles directes.

Causes occasionnelles directes. L'excès du malheur dans l'acception que lui donnent les passions, faisant naître la pensée du suicide, il s'ensuit que ses causes occasionnelles sont aussi variées que celles du malheur; leur intensité est d'ailleurs relative à la différence des circonstances et des individus, mais il n'en est aucune dont l'action soit plus directe et plus fréquemment funeste sur notre esprit que celle des passions. *Passions.* Le médecin qui choisit pour

objet spécial de ses recherches le vaste champ des aliénations mentales, doit donc s'appliquer à pénétrer le mystère des passions de l'homme, leur enchaînement, leurs lois, leurs influences mutuelles et relatives, jusqu'à quel point elles peuvent modifier les sensations, les idées, et commander aux déterminations de la volonté; quelles causes accidentelles peuvent accroître ou modifier leur puissance; jusqu'à quel degré le cours des années, les climats, les divers régimes de vie, en modifiant l'organisation, peuvent les modifier; à quel point l'éducation, les habitudes, les mœurs, les constitutions diverses des états peuvent les altérer. En ce moment, notre tâche est moins grande; un des effets les plus déplorables de ces maladies intellectuelles est le seul point livré à notre examen; nous ne devons considérer les passions que comme causes du suicide. L'amour s'offre à nous au premier rang. Il est remarquable qu'après la mélancolie religieuse, le délire érotique soit celui qui entraîne à plus de fureur sur soi-même et sur les autres. Tout ce que l'on pourrait à peine expliquer par la haine la plus forte est produit par le délire de l'amour. Rarement cette passion ardente est satisfaite; inquiète, elle entraîne à sa suite la peur, les soupçons, la jalousie; il se fait dans l'âme une succession rapide de sentimens opposés: le désespoir prend naissance dans l'excès

même de la passion. Qu'un obstacle s'oppose aux désirs de l'amant passionné, que la défiance le trouble, sa fureur éclate aussitôt, ou bien, concentrant ses douleurs, il s'enfonce dans la solitude pour y rêver à loisir, à l'objet fatal dont l'image ne l'abandonne jamais. Si cet état persiste, et que la sérénité ne lui soit bientôt rendue, l'homme ne prévoyant qu'infortune cherche dans la mort le repos qu'il ne peut goûter sous l'empire d'une passion exclusive.

Un jeune pharmacien d'un tempérament bilieux mélancolique, d'une intelligence peu développée, devint amoureux à l'âge de vingt-deux ans, d'une femme qui, au lieu de répondre à ses désirs, ne cessait de le railler. Un soir, cet infortuné trouvant un plus grand sujet de mécontentement dans la conversation de cette femme, se brûla la cervelle après avoir écrit sur sa porte : « Quand on ne sait plaire à l'objet qu'on aime, on doit savoir mourir. »

Le commentateur de Lucrèce voyant qu'il n'était pas aimé d'une jeune personne dont il était éperdument amoureux, ne peut résister à l'idée de se pendre, et il exécuta son dessein immédiatement après avoir terminé son commentaire, ainsi qu'il l'avait annoncé en le commençant. L'amour, même à une époque assez avancée de la vie, acquiert quelquefois assez de véhémence pour en-

traîner au suicide. Les journaux ont annoncé tout récemment que dans le midi de la France, une demoiselle de cinquante ans environ, s'était pendue de désespoir à la porte de son amant qui était de son âge, parce que celui-ci ne voulait pas l'épouser. On conçoit que nous pourrions rapporter ici un grand nombre d'exemples de mort volontaire, provoquée par la passion de l'amour, mais nous les croyons inutiles : d'ailleurs nous aurons occasion d'en rapporter quelques uns lorsque nous apprécierons l'influence de l'érotomanie sur le suicide, et lorsque nous parlerons du suicide réciproque.

L'amour modifié en tendresse conjugale est encore quelquefois assez violent pour inspirer le funeste dessein d'attenter à ses jours. Témoin Arrie qui, désespérée de ne pouvoir obtenir la grâce de son mari condamné par l'empereur Claude, s'enfonça un poignard dans le sein, et le retirant avec précipitation, le présenta à son mari, en lui disant : *Pæte, non dolet!* Tendresse conjugale.

Telle fut, dit-on, Porcie, qui, pour ne pas survivre à Brutus son époux, avala un charbon ardent. On rapporte aussi que Pauline se fit ouvrir les veines, pour joindre ses cendres à celles du vieux Sénèque; mais on ajoute que l'amour de la vie ayant repris son empire, elle souffrit qu'on les fermât.

Sextilia, femme de Scaurus, et Paxéa, épouse de Labéo, voyant les dangers qui pressaient leurs maris, se donnèrent volontairement la mort, quoiqu'elles n'eussent rien à redouter pour elles-mêmes, afin de leur servir, en cette extrême nécessité, et d'exemple et de compagnie.

La jalousie que développe l'amour est encore plus féconde en maux et en folies de tous genres; les femmes surtout deviennent les victimes de cette passion. « Lorsque la jalousie, dit Montaigne, saisit ces pauvres âmes faibles et sans résistance, c'est pitié comme elle les tirasse et tyrannise cruellement. » Mais l'homme lui-même n'est pas sûr d'y échapper. J'en ai rapporté, dans le Journal complémentaire des Sciences médicales, un exemple remarquable recueilli sous M. Esquirol, dont je ne dois rappeler ici que quelques circonstances. Le sujet de cette observation est un général distingué, dont l'amour pour sa femme jeune et jolie recevant un accroissement d'énergie de l'inaction et de la solitude, est bientôt porté jusqu'à la jalousie la plus violente et la plus injuste. Le premier éveil est donné par la visite d'un ami qui n'avait, de l'aveu même du général, rien qui pût troubler sa sécurité. Cependant il maltraite sa femme de propos injurieux, et devient plus assidu auprès d'elle. Ses soupçons jaloux augmentant de jour en jour, il en vient à des voies de fait contre

elle. Bientôt il voit partout couché avec elle un rival dont il imagine que les intrigues sont favorisées par la famille de sa femme, et surtout par son beau-frère.

Le bruit des personnes qui parlent ou chantent auprès de lui, l'agitation du feuillage des arbres, le ramage des oiseaux, sont, suivant lui, des effets de la conspiration ourdie par ses ennemis. Le silence même le plus profond ne le met pas à l'abri de ces hallucinations; enfin tout sert d'aliment à sa passion. Il observe continuellement sa femme dans l'espoir de surprendre ses secrètes intelligences avec ses rivaux ou ses ennemis. Si elle pleure, c'est pour leur faire croire qu'elle est malheureuse; si elle rit, c'est une preuve d'amitié qu'elle leur donne; si elle prend un ton ferme, c'est qu'elle se sent soutenue par eux, etc.

Un jour (c'était à la fin du mois de juillet) il sort de son appartement le sabre nu à la main, parcourt tous les recoins de l'hôtel, cherchant son rival, et veut aussi sortir de la rue, croyant entendre sa voix. Même scène le lendemain, désir de se détruire, mais il ne veut pas se mutiler. Le soir on lui apporte une potion calmante qu'on lui dit être du poison, il l'avale et se met au lit; mais ne sentant point se manifester les effets du poison, il est furieux toute la nuit, etc.

L'ambition, cette passion de l'âge mûr, ce

désir insatiable de s'élever, et quelquefois même sur les ruines des autres hommes, est un des tyrans les plus redoutables de notre cœur; elle sévit dans tous les rangs de la société, mais surtout chez les personnes que la naissance et la fortune ont élevées au-dessus de la condition commune.

Ambition. L'ambitieux ne voit qu'honneurs et conquêtes : protée adroit, il revêt toute espèce de formes. Orgueilleux par caractère, il devient rampant au besoin. Que lui importent des bassesses ignorées, des lauriers trempés de larmes et de sang? il veut dominer : cette idée absorbe tout son être. Parvient-il au degré de prospérité qu'il convoitait, il y trouvera peu de charmes, il en est encore un seul plus élevé, et souvent même au comble de ses premiers désirs, tourmenté du regret de ne pouvoir faire un nouveau pas, il saisira le fer du suicide : si une disgrâce prive sa passion d'un aliment devenu nécessaire, n'ayant plus ni théâtre ni spectateurs, il tombe accablé du poids de lui-même, et cherche souvent dans la mort le calme dont il n'a jamais joui.

Orgueil humilié. L'orgueil humilié est sans contredit une des causes les plus propres à entraîner au suicide. N'est-ce point à cette passion violente qu'il faut rapporter la fréquence du suicide chez les stoïciens? Mais pour ne pas anticiper sur ce que nous avons à dire de cette secte, choisissons ailleurs des

exemples de mort volontaire produites par cette cause puissante.

Pétrone pris par Scipion, qui lui promet la vie s'il renonce au parti de César, se contente de répondre que les officiers de César donnent la vie, mais qu'ils ne la reçoivent pas, et à l'instant il se poignarde.

Lors de la prise de Carthage par Scipion, Asdrubal va se jeter aux pieds de ce général pour demander grâce. Son épouse se sent tellement humiliée par cette démarche, elle est si indignée de sa lâcheté, qu'après s'être parée magnifiquement, elle égorge ses deux enfans, et se précipite au milieu des flammes avec eux et les transfuges qui avaient incendié le temple d'Esculape où ils s'étaient retirés.

Le gymnosophiste que les ambassadeurs du roi Porus avaient amené à Auguste dans l'île de Samos, se brûla à Athènes, en présence de toute la ville et de l'empereur, donnant pour raison qu'ayant vécu heureux jusqu'alors, il voulait prévenir les revers de la fortune : mais est-il possible de méconnaître chez lui l'orgueil comme cause déterminante, quand on fait attention au théâtre, aux spectateurs et au temps qu'il choisit pour son suicide?

Le même préjugé d'honneur qui inspire la fureur des duels arme souvent la main du suicide. Sentiment d'humiliation.

et de déshonneur. N'a-t-on pas vu des courtisans se donner la mort pour n'avoir pas obtenu au coucher du roi l'honneur d'un regard (1), et Vatel se percer de son épée parce que la marée arrive trop tard à Chantilly ? Un acteur se suicida, en 1805, à Philadelphie, peu de temps après avoir été sifflé au théâtre.

Combien d'individus ne peuvent survivre à l'humiliation ! La discipline des six régimens wallons, qui formaient anciennement le contingent des Pays-Bas dans l'armée autrichienne, était dure, et les coups de bâton journaliers. Eh bien ! dans une année, trente-trois soldats du régiment d'infanterie de Wierset se suicidèrent, de désespoir d'avoir été maltraités d'une manière si ignominieuse. La même discipline produit aujourd'hui les mêmes effets.

Le sentiment du déshonneur est encore plus propre à produire la mort volontaire : l'influence

---

(1) Auguste ayant découvert que Fulvius avoit éventé un secret important qu'il lui avoit confié, lui en fit une maigre mine. Fulvius retourne au logis plein de désespoir, et dit fort piteusement à sa femme qu'étant tombé en ce malheur, il est résolu de se tuer. Elle, tout franchement : Tu ne feras que raison, vu qu'ayant assez souvent expérimenté l'incontinence de ma langue, tu ne t'en es point donné de garde ; mais que je me tue la première ; et sans autrement marchander, se donna d'une épée dans le corps. (*Montaigne.*)

de cette cause se fait surtout remarquer dans les temps et dans les pays où l'on vit d'une manière plus immédiate sous l'empire de l'opinion : l'Angleterre en est un exemple.

L'outrage fait à la vertu des femmes a quelquefois produit le suicide.

Sophronie renonce à la vie pour éviter les piéges que tendait à son honneur l'empereur Maxence ; et personne n'ignore que Lucrèce, outragée par Sextus qui s'était introduit de nuit dans sa chambre, fit appeler son père, son mari, leur fit promettre de la venger, et se donna la mort. *Outrage à la vertu des femmes.*

La honte est aussi fréquemment une cause directe du suicide. Sa puissance éclate surtout chez les militaires, lorsque la fortune ne favorise pas leurs armes : on sait tout l'empire qu'avait sur les âmes fières des Romains la honte de se voir à la merci d'un vainqueur, et de devenir un ornement à son triomphe. *Sentiment de honte.*

Le vaisseau que montait le tribun Vultéius et sa cohorte, était arrêté au milieu de la flotte de Pompée, entre les bas-fonds et les écueils de la mer d'Illyrie. Vultéius voyant ses soldats fatigués de tant de carnage, et leur courage inutile, les exhorte à prévenir, par une mort de leur choix, la honte de tomber vivans aux mains de leurs ennemis. Il leur donna l'exemple, et tous s'empressèrent de l'imiter.

Alexandre assiégeait une ville dans les Indes. Ses habitans, pour le priver du plaisir de la victoire, et par la honte de devenir ses captifs, cherchèrent tous une mort volontaire au milieu des flammes. Telle fut aussi la conduite des Abydiens, lorsque, pressés par Philippe, ils désespérèrent de lui échapper.

Colère. La colère, toujours provoquée par la présence ou la crainte d'un mal ou d'une injure, entraîne avec elle l'égarement de la raison. C'est pour nous dépeindre les terribles effets de la colère que la fable nous montre Hercule furieux, se brûlant sur le mont Oéta, et Ajax, l'ennemi des dieux, se précipitant sur la pointe de son épée. Si nous consultons l'histoire, que d'exemples de suicides produits par la colère, et combien en voyons-nous chaque jour dans toutes les classes de la société!

L'empereur Valentinien ne put se défendre de ses transports convulsifs qui se terminèrent par une mort violente.

J'ai connu un jeune homme facilement irascible, qui deux fois, dans un accès de colère, aurait terminé volontairement ses jours, sans la résistance courageuse d'une tendre mère.

J'ai vu à la Salpêtrière deux maniaques qui ont cherché à se suicider, parce que, maintenues par le gilet de force, elles étaient dans l'impuissance

de maltraiter une personne qui était l'objet de leur colère.

La passion du jeu, née du besoin et de l'habitude des fortes émotions ou de la soif des richesses, produit plus fréquemment encore de sinistres effets ; elle ne peut être satisfaite qu'après avoir fait éprouver mille perplexités qui minent sourdement le physique et rembrunissent le moral ; mais qu'un effréné joueur perde sa fortune et le dernier espoir qui flattait sa passion, aussitôt il se représente ses amis évitant sa présence, son épouse et ses enfans en proie au besoin, les portes des cachots s'ouvrant pour le recevoir, les terreurs de l'avenir se mêlent aux angoisses du présent ; ces lugubres images aliènent son esprit, et sa main forcenée ne sait où frapper : que ses créanciers approchent, il n'a plus à leur livrer qu'un cadavre. Passion du jeu.

La crainte, *la frayeur*, *la terreur*, *les remords*, ne manquent jamais de répandre sur l'esprit une teinte plus ou moins sombre, et peuvent dans quelques circonstances porter l'homme au suicide. Crainte, frayeur, terreur.

Nerva, ami inséparable de Tibère, jouissant de toute sa faveur, exempt de toute infirmité, prit la résolution de mourir. Tibère, instruit de ce dessein, ne quitte point Nerva ; il le questionne, il le supplie, il lui avoue combien il est injurieux pour son cœur et pour sa réputation que le meilleur de ses amis cherche la mort sans aucun sujet de haïr

la vie. Nerva, sourd à toutes ses représentations, refusa obstinément toute nourriture.

Les confidens de ses pensées, dit Tacite, rapportent que, frappé des maux de la république, qu'il voyait de près, il voulut, *moitié indignation, moitié crainte*, se ménager une fin honorable avant que le malheur l'atteignît.

La crainte de la mort saisit quelquefois tellement le cœur des hommes, que désespérés ils se hâtent d'y courir, oubliant que la terreur de ce passage est la vraie cause des tourmens de leur esprit.

Hippocrate rapporte qu'il y a des gens à qui la peur trouble tellement la tête, qu'ils s'imaginent voir des esprits dont ils sont si effrayés, qu'on en a vu se pendre pour se garantir des maux que leur causaient ces visions : ce qui rappelle cette réflexion de La Bruyère : « La mort n'arrive qu'une fois, et se fait sentir à tous les instans de la vie ; il est plus dur de l'appréhender que de la souffrir. »

Contraste bien étonnant. J'ai vu une femme qui m'a prié mille fois, avec instance, de lui donner la mort, parce qu'elle s'imaginait devoir survivre à tout le monde, et qu'elle ne savait ce qu'elle deviendrait lorsqu'elle serait seule sur la terre. (1)

---

(1) Dans un hôpital de province existait naguère un malheureux pharmacien qui, tourmenté par le dégoût le

Hippocrate avait aussi observé que les femmes, et surtout les jeunes filles nubiles, sont disposées à éprouver des impressions de terreur, et qu'il en

---

plus abreuvé de l'existence, *demandait*, comme la femme dont je viens de parler, à tous ses compagnons d'infortune de le délivrer de la vie. Jusqu'au 15 du mois de juin de cette année, aucun n'avait répondu à ses désirs, lorsque P**, qui n'avait été admis comme aliéné que le 14, ayant reçu la même proposition, *répondit* : *très volontiers*. A l'instant même les deux fous prennent un escalier qui descend à la cuisine, ils rencontrent un chevalet qui leur paraît très-commode pour l'exécution de leur projet. Le pharmacien s'arrête, quitte sa redingote et sa cravate, arrange sa chemise et pose sa *tête* sur le chevalet. Restait l'embarras d'un instrument ; le patient lui-même indique le couperet de la cuisine. P** se hâte de l'aller chercher. Il revient, trouve le pharmacien dans la même attitude, et le décolle d'un seul coup, sans que qui que ce soit ait vu les préparatifs, ni entendu les suites de cette horrible exécution. Le juge de paix prévenu s'y transporte. P**, reconnu le meurtrier par les traces de sang qui couvraient ses habits, est interrogé, et déclare, sans la plus légère émotion, qu'il a cédé aux instances réitérées de M**; que celui-ci lui a laissé un papier précieux, *qui n'est autre chose qu'un chiffon*, et qu'il rendra le même office à quiconque lui adressera la même prière.

Que penser d'un établissement dans lequel il arrive un événement si épouvantable ? Cependant cet hôpital, que j'ai visité en 1819, est encore moins mauvais que beaucoup d'autres asiles d'aliénés que j'ai visités avant ou depuis cette époque. J'ai signalé, dans le Cahier d'octobre

résulte quelquefois une suppression des menstrues, suivie d'un état de torpeur, d'un délire avec anxiété, de craintes continuelles, et d'un penchant au suicide.

Charles VII, dit le Victorieux parce qu'il reconquit presque tout son royaume sur les Anglais, se laissa mourir de faim, par la seule crainte d'être empoisonné par le dauphin, son propre fils.

Champfort l'académicien, craignant d'être remis en prison dont il sortait à peine depuis quelques jours, se fait d'abord plusieurs blessures avec son rasoir, et enfin se brûle la cervelle.

Granius Silvanus et Statius Proximus se don-

1818 de la *Bibliothèque médicale*, les défauts les plus graves dans les maisons d'aliénés d'Orléans, de Rouen et de Caen; et si c'était ici le lieu, je serais à même de donner des détails nombreux sur plusieurs autres, et notamment sur tous ceux du midi de la France. L'excellent article MAISONS D'ALIÉNÉS, de M. Esquirol, consigné dans le *Dictionnaire des sciences médicales*; son Mémoire sur l'état des aliénés en France, présenté au ministère de l'intérieur en 1817, et le grand ouvrage sur le même sujet, que ce philanthrope est sur le point de publier, rendent d'ailleurs mon travail inutile, et je me borne à faire des vœux pour qu'on s'empresse d'améliorer le sort de tant d'infortunés.

Est-il un cœur qui pût rester insensible au spectacle de tant de misères accumulées sur les mêmes têtes! L'homme déchu de son noble rang, et réduit en quelque sorte à cette vie purement physique de la brute, ne pourra-t-il, du moins dans ce triste état, goûter les sen-

nent la mort après avoir obtenu leur pardon de Néron, redoutant de gémir sous le poids d'une nouvelle accusation.

Les habitans du Pérou et du Mexique ne succombèrent-ils pas à la frayeur, lorsqu'au lieu de mourir les armes à la main, en combattant contre les Espagnols, ils les dirigèrent contre leur propre vie?

Le remords, qui suppose toujours, chez celui qui l'éprouve, le sentiment de ce qui est juste et bon, est quelquefois assez puissant pour entraîner le désespoir. L'homme se trouvant à la fois juge et coupable, accablé de sa situation présente, et sans espoir de reprendre la position d'où il se trouve *Remords.*

---

sations agréables et salutaires dont la nature fait le partage de tout être vivant?

Un local plus vaste, qui permette le classement des diverses espèces d'aliénés, un air pur, une nourriture saine et plus abondante, une surveillance exacte, un ordre régulier dans le service, une sage application des moyens curatifs; voilà ce qui manque, en général, dans les hôpitaux des provinces; voilà les soins que réclame l'humanité. Les hôpitaux de Paris offrent ces heureux perfectionnemens à l'imitation du reste de la France et de l'étranger. Tout homme qui s'est trouvé en position de comparer et de juger de semblables avantages, ne saurait se lasser de les proclamer, pour qu'une noble émulation soutienne le zèle de tant de médecins habiles, et profite à tant de malheureux.

déchu, cherche dans la mort un repos que la vie ne saurait lui offrir. Œdipe et Jocaste ne renoncent-ils pas, l'un à la lumière et l'autre à la vie, parce qu'ils se font horreur à eux-mêmes ?

Obligé de me borner dans le nombre des exemples, je choisis à dessein le suivant, consigné par M. Guillon dans ses *Entretiens sur le suicide*.

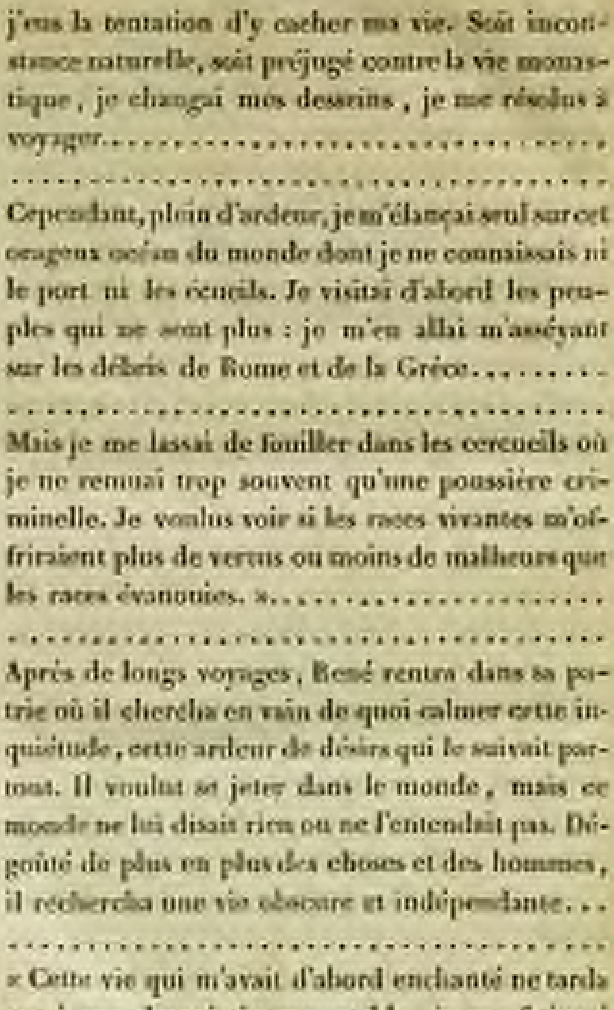
Le chevalier de Sen....., sorti de *dix-sept affaires d'honneur* (ce qui lui avait donné dans le monde une réputation de bravoure), se voyait jour et nuit poursuivi par les images sanglantes de ses rivaux, par les gémissemens de dix-sept familles éplorées, redemandant un fils, un époux, un frère, un ami. Bourrelé de remords, il conçoit le projet de s'ensevelir dans la solitude. La Trappe lui ouvrit ses retraites........................ Mais la révolution française repoussa le malheureux chevalier dans son propre cœur. Se retrouvant sans cesse en présence de dix-sept meurtres, s'arrachant au repentir pour tomber dans le désespoir, il a fini par se suicider.

Vague des passions. Après avoir passé en revue les diverses passions, après avoir cherché à apprécier leur influence comme causes du suicide, il nous reste à parler d'un état particulier dans lequel les passions sont sans but et sans objet. Pour donner au lecteur une connaissance exacte de cet état de l'âme, qu'il me soit permis de mettre sous ses yeux l'abrégé

de l'épisode de René, extrait de nos anciens Natchez par l'auteur du *Génie du christianisme*. C'est une fleur que je me plais à transporter dans le domaine de la médecine.

René, issu d'une mère mélancolique et qui perdit la vie en le mettant au monde, fut livré de bonne heure à des mains étrangères et élevé loin du toit paternel. D'une humeur impétueuse, d'un caractère inégal, timide et contraint devant son père, il ne trouvait l'aise et le contentement qu'auprès de sa sœur Amélie qui était un peu plus âgée que lui. Ils aimaient à gravir les coteaux ensemble, à parcourir les bois à la chute des feuilles. « Il est vrai qu'Amélie et moi nous jouissions plus que personne de ces idées graves et tendres, car nous avions tous les deux un peu de tristesse au fond du cœur. » René avait seize ans lorsque son père fut atteint d'une maladie qui le conduisit en peu de jours au tombeau. « Il fallut quitter le toit paternel devenu l'héritage de mon frère aîné. Je me retirai avec Amélie chez de vieux parens. Arrêté à l'entrée des voies trompeuses de la vie, je les considérai l'une après l'autre sans oser m'y engager. Amélie m'entretenait souvent de la vie religieuse...

.... Le cœur ému par ses conversations pieuses, je portais souvent mes pas vers un monastère voisin de mon nouveau séjour; un moment même



j'eus la tentation d'y cacher ma vie. Soit inconstance naturelle, soit préjugé contre la vie monastique, je changeai mes desseins, je me résolus à voyager.................................

....

Cependant, plein d'ardeur, je m'élançai seul sur cet orageux océan du monde dont je ne connaissais ni le port ni les écueils. Je visitai d'abord les peuples qui ne sont plus : je m'en allai m'asséyant sur les débris de Rome et de la Grèce..........

....

Mais je me lassai de fouiller dans les cercueils où je ne remuai trop souvent qu'une poussière criminelle. Je voulus voir si les races vivantes m'offriraient plus de vertus ou moins de malheurs que les races évanouies. »......................

....

Après de longs voyages, René rentra dans sa patrie où il chercha en vain de quoi calmer cette inquiétude, cette ardeur de désirs qui le suivait partout. Il voulut se jeter dans le monde, mais ce monde ne lui disait rien ou ne l'entendait pas. Dégoûté de plus en plus des choses et des hommes, il rechercha une vie obscure et indépendante...

....

« Cette vie qui m'avait d'abord enchanté ne tarda pas à me devenir insupportable, je me fatiguai des mêmes scènes et des mêmes idées; je me mis

à sonder mon cœur, à me demander ce que je désirais; je ne le savais pas, mais je crus tout à coup que les bois me seraient délicieux. Me voilà soudain résolu d'achever dans un exil champêtre une carrière à peine commencée et dans laquelle j'avais déjà dévoré des siècles.

J'embrassai ces projets avec l'ardeur que je mets à tous mes desseins; je partis précipitamment pour m'ensevelir dans une chaumière, comme j'étais parti autrefois pour faire le tour du monde.

. . . .

Je sens que j'aime la monotonie des sentimens de la vie; et si j'avais encore la folie de croire au bonheur, je le chercherais dans l'habitude. La solitude absolue, le spectacle de la nature, me plongèrent bientôt dans un état presque impossible à décrire. Sans parens, sans amis pour ainsi dire sur la terre, n'ayant pas encore aimé, j'étais accablé d'une surabondance de vie. Quelquefois je rougissais subitement, et je sentais couler dans mon cœur comme des ruisseaux d'une lave ardente; quelquefois je poussais des cris involontaires, et la nuit était également troublée de mes songes et de mes veilles. Il me manquait quelque chose pour remplir l'abîme de mon existence; je descendais dans la vallée, je m'élevais sur la montagne, appelant de toute la force de mes désirs, l'idéal objet d'une flamme future; je l'embras-

sais dans les vents, je croyais l'entendre dans les gémissemens du fleuve ....
....
L'automne me surprit au milieu de ces incertitudes, j'entrai avec ravissement dans les mois des tempêtes ....
.... Ah! si j'avais pu faire partager à une autre les transports que j'éprouvais. Ah, Dieu! si tu m'avais donné une femme selon mes désirs.... Hélas! j'étais seul sur la terre. Une langueur secrète s'emparait de mon corps. Ce dégoût de la vie que j'avais ressenti dès mon enfance revenait avec une force nouvelle. Bientôt mon cœur ne fournit plus d'aliment à ma pensée, et je ne m'apercevais de mon existence que par un profond sentiment d'ennui.

Je luttai quelque temps contre mon mal, mais avec indifférence, et sans avoir la ferme résolution de vaincre. Enfin, ne pouvant trouver de remède à cette étrange blessure de mon cœur, qui n'était nulle part et qui était partout, je résolus de quitter la vie......................................
.... Repoussé par la société, abandonné d'Amélie, quand la solitude vint à me manquer, que me restait-il? Décidé que j'étais à me débarrasser du poids de la vie, *je résolus de mettre toute ma raison dans cet acte insensé. Rien ne me pressait; je ne fixai pas le moment du départ, afin de savourer*

à longs traits les derniers momens de l'existence, et de recueillir toutes mes forces, à l'exemple d'un ancien, pour sentir mon âme s'échapper.

Cependant je crus nécessaire de prendre des arrangemens concernant ma fortune, et je fus obligé d'écrire à Aurélie. Il m'échappa quelques plaintes sur son oubli, et je laissai sans doute percer l'attendrissement qui surmontait peu à peu mon cœur. *Je m'imaginai pourtant avoir bien dissimulé mon secret*; mais ma sœur, accoutumée à lire dans les replis de mon âme, me devina sans peine. Elle fut alarmée du ton de crainte qui régnait dans ma lettre, et de mes questions sur des affaires dont je ne m'étais jamais occupé. Au lieu de me répondre, elle vint tout à coup me surprendre ....

....

Jure, me dit-elle, tandis que je te presse sur mon cœur, jure que c'est la dernière fois que tu te livreras à tes folies; fais le serment de ne jamais attenter à tes jours............................

....

Hélas! mon cœur se rouvrit à toutes les joies; comme un enfant, je ne demandais qu'à être consolé; je cédai à l'empire d'Aurélie. Elle exigea un serment solennel; je le fis sans hésiter, ne soupçonnant même pas que désormais je pusse être malheureux.....

....

Cependant Amélie perdait le repos et la santé qu'elle commençait à rendre à René; elle maigrissait, ses yeux se creusaient, sa démarche était languissante et sa voix troublée, etc. Trois mois se passèrent de la sorte, et son état devenait pire chaque jour. » . . . . Enfin, un matin, René aperçoit sur la cheminée un paquet à son adresse; il l'ouvre et lit une lettre dans laquelle Amélie lui apprend qu'elle part pour le couvent.

. . . .

« La foudre, qui fût tombée à mes pieds, ne m'eût pas causé plus d'effroi que cette lettre. Quel secret Amélie me cachait-elle? qui la forçait à embrasser si subitement la vie religieuse? Ne m'avait-elle rattaché à l'existence, par le charme de l'amitié, que pour me délaisser tout à coup? » . . . . René écrit à sa sœur pour la supplier de lui ouvrir son âme. Cette démarche ayant été inutile, il résolut d'aller faire un dernier effort auprès d'elle; mais tout est vain. « Cette froide fermeté qu'on opposait à l'ardeur de mon amitié me jeta dans de violens transports. Tantôt j'étais sur le point de retourner sur mes pas, tantôt je voulais rester uniquement pour troubler le sacrifice. L'enfer me suscitait jusqu'à la pensée de me poignarder dans l'église, et de mêler mes derniers soupirs aux vœux qui m'arrachaient ma sœur. » . . . .
Le sacrifice commence. . . . .

.... Il est presque consommé. « On m'avait contraint de me placer à genoux devant ce lugubre appareil. Tout à coup un murmure confus sort de dessous le voile sépulcral; je m'incline, et ces paroles épouvantables (que je fus seul à entendre) viennent frapper mes oreilles: Dieu de miséricorde, fais que je ne me relève jamais de cette couche funèbre, et comble de tes biens un frère qui n'a pas partagé ma criminelle passion!

« A ces mots échappés du cercueil, l'affreuse vérité m'éclaire, ma raison s'égare...........

....

Je sus donc ce que c'était que de verser des larmes pour un mal qui n'était point imaginaire. Mes passions si long-temps indéterminées se précipitèrent sur cette première proie avec fureur. Je trouvai même une espèce de satisfaction inattendue dans la plénitude de mon chagrin, et je m'aperçus, avec un secret mouvement de joie, que la douleur n'est pas une affection qu'on épuise comme le plaisir......

....

Amélie me priait de vivre, et je lui devais bien de ne pas aggraver ses maux. *D'ailleurs (chose étrange!) je n'avais plus envie de mourir depuis que j'étais réellement malheureux. Mon chagrin était devenu une occupation qui remplissait tous mes momens, tant mon cœur est naturellement pétri d'ennui et de misère.* Je pris donc subitement une autre résolution.

Je me déterminai à quitter l'Europe, et à passer en Amérique, etc. »

Prédisposition héréditaire, vague des passions, état de l'intelligence dans une variété de mélancolie suicide décrit avec une grande vérité, rémission de la maladie par l'arrivée imprévue d'une sœur tendrement chérie, guérison complète lorsqu'un mal affreux, mais réel, succède à un mal imaginaire : tels sont, en résumé, les points principaux sur lesquels j'ai appelé l'attention du lecteur, et qui rendent l'observation de René une des plus remarquables que je connaisse.

Chagrins domestiques. Les chagrins domestiques (sous ce nom, on comprend toutes les inquiétudes, toutes les peines, toutes les dissensions de famille) sont des causes très fréquentes d'aliénation mentale et de suicide. La nature de ces causes, leur continuité d'action, expliquent assez leur énergie extrême. La divergence d'opinion dans les familles, en multipliant aujourd'hui à l'infini les peines du ménage, contribue aussi à l'augmentation des suicides en France.

Les chagrins domestiques sont d'autant plus vifs, que souvent on ne peut en prévoir le terme, que fréquemment on est obligé de les concentrer, de les dissimuler, de témoigner même du contentement, lorsque le cœur ne s'ouvre qu'à la douleur. Le libertin, l'homme frivole et léger, peuvent

seuls échapper à leur terrible influence; mais l'homme qui pense, qui a des idées justes sur le véritable bonheur, et qui le cherche en vain dans son intérieur, ne doit-il pas en être péniblement affecté! Si la sérénité ne lui est bientôt rendue, s'il est long-temps en butte à une peine si cruelle, et qui se fait ressentir à chaque instant, n'est il pas souvent dans un danger imminent de succomber à sa douleur, de tomber dans le désespoir, et de saisir enfin l'arme du suicide?

J'ai eu occasion de voir, à la Salpêtrière, plusieurs femmes réduites à cette extrémité par l'inconduite et la débauche de leurs maris. L'état de gêne, la difficulté à se procurer les moyens d'existence les plus nécessaires, avaient été souvent le premier mobile des dissensions de famille et du désordre de l'intelligence.

Un homme s'était marié dans l'espoir d'une petite fortune. Son attente ayant été trompée, il ne cessait de railler et d'injurier sa femme et ses parens adoptifs. Celle-ci ne pouvant s'accoutumer à la froide indifférence de son époux, prit le parti de s'étrangler six mois après l'accomplissement de son mariage.

Un homme âgé de trente-cinq ans, d'une conduite d'ailleurs régulière, avait perdu quelque argent au jeu. Sa femme en eut connaissance, et lui en fit de si vifs reproches, et à tant de reprises

différentes, que ce malheureux se jeta dans la rivière.

Une jeune femme voyait avec la plus grande peine que son mari intentait un procès à son père. Désolée de voir l'union de sa famille ainsi troublée, elle s'asphyxia après avoir reconnu toute l'insuffisance de ses démarches et de ses prières.

Revers de fortune. Les revers de fortune, qui entraînent, comme des suites presque nécessaires, l'infidélité des amis, l'ingratitude des serviteurs, les vengeances des ennemis, sont des causes puissantes de suicide. Il est difficile, ordinairement, de résister à un coup du sort qui porte atteinte, non seulement à notre fortune, mais encore à tout ce que nous avons de plus cher. Ici la douleur agit comme les passions que nous venons de passer en revue; elle aliène les sens, ôte la raison avec le courage, et provoque la plus sombre et la plus terrible des mélancolies.

Nous pourrions citer ici de nombreux exemples de suicides produits par les revers de fortune. La république romaine expirante est féconde en faits de ce genre; et quelle époque, d'ailleurs, plus féconde que celle qui est si rapprochée de nous? Mais quel est le lecteur qui ne soit à même de suppléer à notre silence!

Qu'on ne croie pas cependant que les malheurs les plus grands en apparence soient toujours les

véritables motifs du suicide. Il est des individus qui ont résisté à la perte de leur fortune et de leurs plus chères affections, et qui n'ont pu survivre à une offense faite à leur amour-propre. Le premier coup, en affaiblissant l'organisme, a produit une fâcheuse prédisposition, le deuxième l'a développée. Toute détermination dépend des sensations successives que nous éprouvons, et des circonstances dans lesquelles nous nous trouvons lors de l'action de la cause.

Un événement ôte toute espérance à un individu et le porte au suicide, tandis qu'un autre résiste à plusieurs orages successifs avant de prendre cette résolution.

Annibal, héritier par serment, de la haine implacable de son père contre les Romains, supporte la honte du joug qui va peser sur Carthage après la bataille de Zama, et consent à se retirer d'abord chez Antiochus, roi de Syrie, et ensuite chez Prusias, roi de Bithynie. Mais connaissant bientôt le danger qu'il court dans le palais de ce prince, il met un terme à sa vie, en avalant le poison qu'il conservait depuis long-temps pour cet usage.

Cléomène, roi des Spartiates, vaincu par Antigonus, est réduit à chercher un asile à la cour de Ptolémée, roi d'Égypte. Théricion, son ami, qui dans les combats avait fait preuve d'un grand courage, l'excite à s'affranchir du pouvoir de la

fortune. Cléomène repousse fortement ce conseil. Théricion ne répliqua point; mais dès qu'il trouva le moment de quitter Cléomène, il se donna la mort. Cependant Cléomène parut devant Ptolémée, et en fut traité d'abord sans aucune distinction. Dans la suite, son bon sens et cette simplicité lacédémonienne, assaisonnés de grâce et de noblesse, lui acquirent la confiance et l'intimité de Ptolémée. Il en avait reçu la promesse d'être rétabli sur le trône de Sparte; mais arriva la mort de Ptolémée, et la cour étant tombée dans la dissolution, l'intempérance et la domination des femmes, les intérêts de Cléomène furent aussi négligés que toutes les autres affaires. Lassé de demander des vaisseaux et des troupes, Cléomène pria qu'on le laissât partir seul avec ses amis, pour profiter des avantages que lui offrait la mort d'Antigonus et l'état de tout le Péloponnèse. Il ne fut écouté de personne, et, qui plus est, Sosibius, qui gouvernait et dirigeait toutes les affaires, usa d'un moyen infâme pour persuader à son roi que Cléomène avait le dessein d'aller, avec les vaisseaux et les troupes qu'il lui donnerait, s'emparer de Cyrène. Dès lors Cléomène fut enfermé. Un tel traitement l'affligea; mais l'indignation fut au comble lorsqu'il entendit un courtisan qu'il avait mandé dans sa prison, et de l'intérêt duquel il se croyait assuré, repro-

cher, en sortant, aux sentinelles de garder si négligemment *cette bête féroce*.

Cléomène, justement irrité, pensa qu'il serait honteux pour lui, après avoir refusé tout accommodement avec Antigonus, prince guerrier et plein d'activité, d'attendre dans l'inaction qu'un roi bateleur trouvât le loisir de quitter son tambourin, d'interrompre ses danses, pour prononcer son arrêt de mort. En conséquence il ouvrit à ses amis, au nombre de treize, le conseil d'opérer une révolte dans Alexandrie, et d'appeler le peuple à la liberté.

Ce projet reçut son commencement d'exécution, mais toute la force des Alexandrins se borna à louer, à admirer l'audace de Cléomène, et pas un ne lui donna le moindre secours. Alors Cléomène, qui quelques années auparavant avait résisté à la perte de son trône, aux conseils et à l'exemple de son ami Théricion, perdit toute espérance : il exhorta ses compagnons d'infortune à se donner la mort, il se la donna, et tous sans exception s'empressèrent de l'imiter.

Croirait-on cependant qu'un état apparent de prospérité, qu'une fortune brillante, deviennent plus souvent cause de suicide que la perte de ses biens, de ses dignités? C'est ce qui caractérise la forme de suicide que les Anglais ont appelée spleen, et dont nous ferons connaître ailleurs les véritables motifs.

Causes occasionnelles; Ivrognerie,

On a singulièrement exagéré la fréquence et l'énergie de ces causes; leur proportion n'est presque rien en comparaison des causes directes ou cérébrales. On a attribué, par exemple, une grande influence sur la production de la folie et du suicide en particulier à l'abus des boissons alcooliques, et moi-même j'y ai cru long-temps, d'après des relevés généraux dressés en France et en Angleterre; mais des recherches plus approfondies et l'examen attentif des observations que j'avais recueillies, ou de celles qui ont été publiées par d'autres médecins, me forcent à penser qu'on a accordé beaucoup trop d'importance à cette cause. Presque constamment j'ai pu remonter à une affection morale, véritable source de ces maladies mentales. On sent que je ne puis soumettre à l'analyse les faits que les auteurs ont cités comme favorables à leur opinion, mais j'engage tous ceux qui ne partageront pas ma manière de voir à se livrer à ce travail. Cette recherche est, comme on le verra, d'un grand intérêt pour éclairer le siége primitif de l'aliénation mentale.

On a pareillement exagéré l'influence de la syphilis et du mercure, comme causes physiques, sur la production de la folie; on conçoit très bien au contraire que la syphilis puisse agir moralement sur des personnes naturellement irritables, dépendantes par caractère ou par position, ou

dont l'imagination est tourmentée par la pensée des accidens graves qui peuvent en être le résultat.

Je partage l'opinion des médecins qui pensent que le mercure, sous quelque forme qu'il soit employé, peut agir d'une manière funeste sur le système nerveux; mais doit-on conclure que son usage soit une cause si fréquente d'aliénation mentale, par cela qu'on reçoit un grand nombre de filles publiques dans les hôpitaux consacrés aux aliénés?

Des causes plus plausibles de l'aliénation mentale et du suicide se trouvent dans la manière de vivre de ces femmes. La plupart d'entre elles n'ont connu le libertinage qu'après avoir éprouvé des chagrins domestiques, encouru les disgrâces de leurs parens, que par suite d'affections contrariées, de penchans désordonnés, qu'après avoir lutté péniblement contre la misère la plus absolue. Une fois lancées dans le vice, elles en parcourent tous les degrés. Avides de sensations, elles usent et leur physique et leur moral par tous les genres d'excès. Bientôt flétries par une vieillesse précoce, leur vanité n'est plus flattée par des préférences, par une brillante parure, il ne s'offre aucun motif de consolation. Accablées de souvenirs pénibles, de pensées affligeantes, elles tombent dans le désespoir qui entraîne l'aliénation mentale et le suicide.

Ces causes me paraissent si énergiques, si directes, que je suis étonné de ne pas voir la folie être le terme le plus ordinaire de tant de misères et de turpitudes.

Thunberg, dans son Voyage au Japon, assure que les Indiens, qui font un usage excessif de l'opium, entrent parfois dans un tel état de fureur, qu'ils se battent et cherchent réciproquement à se donner la mort : aussi des peines très sévères sont-elles infligées contre un tel abus de l'opium.

M. Olivier a observé que ce narcotique abrutit l'homme très promptement, le jette dans un amaigrissement extrême, et finit quelquefois par tarir en lui toutes les sources de la vie. Pareille remarque a été faite par Ananian.

Nous ne disconvenons pas que l'abus de l'opium comme celui des liqueurs alcooliques, en excitant trop fortement le système nerveux, ne puisse développer une prédisposition à l'ennui de la vie; mais afin que le lecteur ne soit pas induit en erreur, nous devons faire remarquer qu'indépendamment de l'action de ce narcotique, il existe presque toujours des causes excitantes cérébrales dont les voyageurs n'ont pas tenu compte. (*Voyez* les Motifs du suicide chez les Japonais.)

Douleur physique.

La douleur physique est supportée généralement avec plus de résignation que la douleur morale;

ses effets étant généralement moins prompts, elle agit d'une manière moins forte et moins immédiate sur le principe de vie; c'est ce qui a fait dire à J. J. Rousseau qu'on ne se tue point pour les douleurs de la goutte.

Cependant la goutte contraignit Servius le grammairien à s'empoisonner, et Pline le jeune nous apprend qu'un de ses amis, Cornélius Rufus, ayant vainement cherché à pallier les douleurs de la goutte, dont il était horriblement tourmenté depuis l'âge de trent-trois ans, se lassa d'être leur jouet, et finit par se laisser mourir de faim à l'âge de soixante-sept ans. Au rapport du même auteur, Silius Italicus termina ses jours par une abstinence volontaire. Un abcès incurable qui lui était survenu l'avait dégoûté de la vie; jamais au reste la moindre disgrâce n'avait altéré son bonheur.

Zénon est tourmenté de la vie, parce qu'il s'est froissé un doigt. Sénèque raconte dans une de ses épîtres, que déjà dans sa jeunesse, un catarrhe, ou une fluxion qui lui faisait perdre de son embonpoint, l'aurait déterminé à se donner la mort, si l'amour d'un père, dont l'âge avancé réclamait son assistance, ne l'eût enchaîné à la vie. Pour celui qui connait les principes de la secte stoïque, l'ennui de la vie chez ces deux philosophes peut-il être attribué exclusivement à la douleur physique?

Sénèque et Pline pensent qu'il est des maladies

qui donnent le droit d'attenter à ses jours. Pline signale surtout l'existence d'une pierre dans la vessie, lorsque l'urine ne peut pas s'échapper de son réservoir; et Sénèque ne mentionne que celles qui sont capables d'ébranler pour long-temps les facultés de l'intelligence. La discussion de cette opinion ne doit pas nous occuper.

Le philosophe Speusippus était atteint d'hydropisie depuis fort long-temps. Un jour se faisant porter en litière, il rencontra Diogène et le salua. A toi point de salut, répondit Diogène, puisque tu souffres de vivre en tel état. Quelque temps après, Speusippus se donna la mort. Dans ce cas, le suicide doit-il être attribué à l'impatience de la douleur physique, ou au reproche de Diogène?

Preus parle d'une femme que la violence des douleurs de tête *jeta dans une telle fureur*, qu'elle se précipita dans un puits. On trouva beaucoup de sérosité dans les ventricules latéraux, surtout du côté de la tête le plus douloureux.

On a des exemples d'individus qui, ayant cherché à se laisser mourir de faim pour mettre un terme à des douleurs physiques, se sont vus délivrés de leurs maux par cette abstinence, et n'ont pas pour cela renoncé à leur projet, disant qu'étant obligés un jour de franchir le pas, et qu'étant déjà si avancés, ils voulaient s'ôter la peine de

recommencer une autre fois : tels furent Pomponius Atticus et le philosophe Cléanthe.

Est-il raisonnable, dans ces circonstances, d'attribuer exclusivement le projet de suicide à la douleur physique, puisque sa cessation n'a pas empêché l'accomplissement de leur détermination ?

On a remarqué dans plusieurs endroits que les lépreux étaient sujets à la mélancolie suicide. Le scorbut, surtout dans quelques pays, rend un homme bizarre et insupportable à lui-même.

La pellagre, ainsi nommée à cause du principal symptôme, quoiqu'elle existe quelquefois sans éruption cutanée, entraîne souvent à la mort volontaire les malheureux qui en sont affectés. Doit-on s'en étonner lorsqu'on sait que plusieurs auteurs ont comparé la pellagre à la manie ? Strambio, qui a écrit un Traité *ex professo* sur cette affreuse maladie, ne reconnait point la justesse de cette comparaison ; mais ses observations, faites avec soin dans un hôpital destiné aux pellagreux des campagnes du Milanais, attestent qu'il portait une grande attention aux symptômes qui se manifestaient du côté de la tête. Leur énumération suffira pour expliquer la funeste détermination de ces infortunés.

« Les pellagreux, dit cet auteur, présentent des signes multipliés qu'on doit rapporter à l'affection

de l'organe encéphalique et des nerfs, comme le délire tantôt aigu et tantôt chronique, des maux de tête dans certaines parties du crâne, ou dans la totalité, des douleurs lancinantes, déchirantes, ou sourdes et obtuses, des tintemens d'oreilles, un bruissement continuel, l'obscurcissement de la vue, les convulsions des yeux, etc. etc. » (*Mémoires de la Société médicale d'émulation*, pour 1802, an x.)

M. le professeur Alibert dit, dans sa *Thérapeutique*, avoir donné des soins à une dame qui, pendant la digestion, ne pouvait se défendre du désir de se détruire. On finit par la surveiller après l'avoir surprise deux fois ayant la corde au cou pour s'étrangler.

Un malade était en proie aux douleurs atroces que fait ressentir un cancer uni à une dartre rongeante. Il me semble, disait-il à M. Alibert, que des chiens affamés mordent et dévorent mes chairs; aussi cet infortuné n'eut-il pas le courage d'attendre la fin de sa destruction, et il s'étrangla avec une corde attachée au ciel de son lit.

J'ai eu occasion de voir trois fois chez la même personne un penchant au suicide, coïncider avec un rhumatisme très douloureux. Je connais aussi un médecin très respectable, qui souffrant horriblement de la même maladie et sous un climat très chaud, eut mille fois le désir de se tuer. Ne

pouvant se servir de ses mains pour se donner la mort, il ne cessait de conjurer ses amis de lui rendre ce dernier service.

J'ai vu à la Salpêtrière une femme atteinte d'un cancer à l'utérus, et réduite au désespoir par les douleurs affreuses qu'elle éprouvait, recueillir soigneusement plusieurs grains d'opium, et faire un instrument de mort d'un médicament que l'humanité lui prodiguait pour alléger ses douleurs. J'ai vu dans le même hôpital, une épileptique dès l'enfance, sujette à des emportemens de colère, et éprouvant tous les jours des vertiges épileptiques, tenter, après ses accès, des moyens de suicide. Elle mourut asphyxiée pendant un accès épileptique. Les méninges furent trouvées injectées, et le prolongement rachidien ramolli à son extrémité lombaire.

Qui le croirait? on ne manque pas d'exemples de femmes qui, ne pouvant contempler sans effroi les ravages faits à leur beauté par les progrès de l'âge ou par la variole, ont préféré se donner la mort plutôt que de reparaître sans éclat dans le monde, et sans y fixer l'attention publique.

Vers le temps critique chez les femmes, on remarque quelquefois le dégoût de la vie et le désir de la terminer; mais il faut moins le rapporter aux incommodités, aux infirmités qui accompagnent si souvent cet état, qu'à la perte de leurs

charmes, et à la certitude désespérante de ne pas les recouvrer.

Le fait suivant, que M. Georget a consigné dans son bon ouvrage sur la folie, vient à l'appui de notre assertion.

R***, âgée de soixante-huit ans, a été extrêmement belle et très recherchée jusque dans un âge fort avancé. Depuis quelque temps seulement, l'embonpoint ayant disparu, des rides nombreuses ont sillonné sa peau; elle s'en est tellement affectée, qu'elle en a tout-à-fait perdu la raison et veut se détruire; sa vanité la porte à attribuer au scorbut ce qui n'est qu'un effet naturel des années.

J'ai vu moi-même tout récemment une femme très intéressante, qui, arrivée à l'âge critique, a été affectée d'un cancer au nez. Dès l'invasion de cette maladie, son caractère a été changé, la gaîté a fait place à une tristesse habituelle. Dans l'espace de six mois la mélancolie a été telle, que cette personne a cherché à s'asphyxier. Secourue à temps, elle a avoué que son acte de désespoir n'avait pas été provoqué par les douleurs du cancer, puisqu'elles étaient à peine sensibles, mais bien par la crainte d'être un objet de dégoût pour un mari qu'elle chérissait.

Voilà tout ce que je puis dire en ce moment sur les causes occasionnelles indirectes; j'espère en avoir dit assez pour montrer le peu d'influence

de quelques substances, qui, introduites dans les voies digestives, portent secondairement le trouble dans l'intelligence, et j'espère avoir de nouveau démontré combien est grande l'énergie des causes morales et intellectuelles, c'est-à-dire des fonctions mêmes de l'encéphale sur la production du suicide, en appréciant à sa juste valeur la puissance de la douleur physique; cependant je reviendrai sur ce sujet important après l'exposé du résultat des ouvertures de corps.

Causes générales.

Nous venons de passer en revue les causes qui peuvent dans tous les temps et dans tous les lieux produire quelques suicides; maintenant il convient de fixer l'attention du lecteur sur quelques causes qui, par leur action générale, sont susceptibles de développer un grand nombre de suicides dans un temps et dans un lieu déterminés. Nous allons successivement considérer les gouvernemens, les croyances religieuses, les sectes comme causes de mort volontaire. Enfin nous exposerons les raisons principales de la fréquence du suicide chez les Romains, à une certaine époque de leur histoire, et de sa multiplicité actuelle en Angleterre et dans notre patrie.

Gouvernemens.

Hippocrate avait observé que la différence des gouvernemens influait non seulement sur le caractère, mais encore sur la santé des peuples. Cette influence est surtout remarquable dans les

maladies nerveuses, et plus particulièrement dans les maladies mentales.

Sous un gouvernement despotique, dont la nature est de comprimer l'élan des passions, il y a peu de fous, peu de suicides, excepté dans cette crise fatale, dans ce passage d'un état libre qui succombe au despotisme, comme les Romains nous en offrent un exemple. Il est encore quelques autres exceptions : c'est ainsi que les Japonais qui gémissent sous la tyrannie la plus cruelle, méprisent la mort et s'ouvrent le ventre pour la cause la plus légère : mais peut-on s'en étonner, lorsqu'on sait que chez eux on punit de mort presque tous les crimes, et même ce qui n'a point l'apparence d'un crime, puisqu'on punit de mort un homme qui hasarde de l'argent au jeu? La fréquence du suicide, chez les Japonais, s'explique donc par la vue continuelle des supplices qui familiarise les esprits à l'idée de la mort, et par la crainte où l'on vit toujours de devenir la victime de lois aussi absurdes et aussi féroces.

L'esprit militaire, en inspirant le mépris de la vie, peut aussi multiplier les suicides. Les militaires romains, à une époque de leur histoire, attentaient fréquemment à leurs jours, soit pour ne pas survivre à leur défaite, soit pour ne pas servir d'ornement au triomphe de leurs vainqueurs. Rarement pendant la guerre les militaires cherchent

ils à abréger leur existence : quelques désastres que notre armée ait éprouvés lors de la funeste campagne de Moscou, on n'a presque pas observé de suicides, comme me l'a assuré le savant et modeste docteur Castel, ancien médecin de l'hôpital de la garde. (1)

---

(1) Je crois faire un acte de justice, sans porter aucune atteinte au mérite de M. Broussais, en réparant un oubli sans doute involontaire de la part de ce médecin distingué à l'égard de M. Castel.

C'est M. Castel qui le premier, en France, a proclamé la non-existence *des fièvres essentielles.*

L'énergie des expressions qu'il employa en énonçant cette vérité, dont les développemens ont été si *féconds* en beaux résultats ; l'ancienneté de la date de l'écrit où je puise les passages que je vais mettre sous les yeux du lecteur, comme pièce de conviction, lui assurent une priorité que M. Broussais se plaira à reconnaître.

(*Analyse critique et impartiale de la Nosographie philosophique du professeur Pinel*, par L. Castel. *Paris*, vendémiaire an VII.)

« On est si frappé des contrastes que présentent les ouvrages qui ont eu la fièvre pour objet, du désordre et de la confusion qui y règnent, de la diversité des noms qu'on lui a prodigués, que l'on est tenté de vérifier si le point d'où les divers auteurs sont partis, au lieu d'être une vérité démontrée, n'est pas une supposition arbitraire.

« Ne pouvant pénétrer la cause de certaines fièvres, ils les ont divisées en symptomatiques et en essentielles (expressions que je regarde comme synonymes de celles-

Pendant la guerre le soldat est trop occupé de combattre et de vaincre, il a trop d'occasions de

---

(1 *Fièvres dont la cause est connue; fièvres dont la cause est cachée*). La médecine aura remporté une grande victoire sur les préjugés scolastiques, lorsqu'elle rejettera cette division.

« J'entends d'avance les hauts cris qu'une telle opinion fera pousser. (Quelle absurdité! quel paradoxe!) S'ils me font craindre qu'il n'y ait une grande témérité à l'énoncer, ils me font sentir la nécessité de lui donner un cortége de noms illustres, et de prouver qu'elle n'est qu'une conséquence des écrits de nos maîtres les plus recommandables dans leurs tableaux de division sur la fièvre; ils ont presque toujours fait mention d'une maladie qui en était comme la cause. (Hippocrate, par exemple, rapportait la fièvre typhode à une matière érysipélateuse qui affectait les intestins ou la rate, *etc. etc.*) Le même auteur nous la représente souvent comme un bienfait de la nature, et comme un moyen efficace sans lequel elle ne peut dompter les affections les plus graves. A la vérité, Sydenham et Torti n'ont point dit : « La fièvre n'est jamais une « maladie isolée, une *maladie essentielle;* » mais ils ont dit : « Très souvent il est inutile et même dangereux de « lui opposer des moyens curatifs. »

« On n'a point trouvé, jusqu'à présent, de caractère tranché qui fit distinguer, dans la pratique, une fièvre essentielle d'une fièvre symptomatique. Il a fallu recourir à des moyens artificiels; celui qui a été regardé comme le moins équivoque, consiste dans l'action relative des fébrifuges. Ce moyen n'est rien moins qu'infaillible. D'ailleurs, que penser d'une *maladie* aussi fréquente, et

verser son sang avec honneur, pour avoir recours à une mort volontaire. Les suicides comme les

---

dont on ne peut néanmoins saisir le vrai caractère que par des événemens qui peuvent être meurtriers ?

« Les médecins modernes se sont occupés, pendant long-temps, d'augmenter le catalogue des fièvres essentielles ; combien ils se sont éloignés de la méthode des anciens, qui, selon le témoignage de Galien, ne donnaient le nom de fébricitans qu'aux malades dont la fièvre n'offrait aucune complication notable ! *Si on ne l'eût considérée que comme un symptôme*, on eût évité une contradiction dans laquelle plusieurs auteurs sont tombés, en la regardant tantôt comme la cause de la guérison, et tantôt comme la cause de la mort.

« Je m'aperçois que je me laisse entraîner dans les détails des objections ; il me paraît plus prudent de les attendre que de les prévenir. Je dirai seulement que toutes les vicissitudes de la fièvre, ses divers types, ses variétés, sa marche, ses résultats, en un mot, tous les phénomènes qu'elle présente, s'expliquent naturellement et avec facilité, *lorsqu'on ne l'envisage que comme un symptôme* ; il n'est pas une circonstance qui non seulement ne soit en harmonie avec cette hypothèse, mais qui ne puisse même lui servir d'appui.

« Dans l'autre hypothèse, au contraire, on est obligé de recourir à des distinctions scolastiques, à des circonlocutions embrouillées, à des suppositions absurdes, aux sophismes, aux subtilités ; et une marche aussi tortueuse ne mène qu'à ce résultat humiliant : qu'est-ce que la fièvre ? (Une discussion métaphysique sur ce point deviendrait fastidieuse, à cause de celles auxquelles j'ai été

duels n'ont guère lieu que dans les garnisons, et ce n'est que dans la paix que se réveillent toutes les passions qu'avait étouffées l'amour des honneurs et de la gloire, et qui, dans une condition semblable, doivent si souvent produire le dégoût de la vie.

Les gouvernemens républicains et ceux qui s'en rapprochent, en donnant un plus libre essor aux passions, favorisent le développement de l'aliénation mentale et du suicide. J'en excepte cependant presque tous les cantons de la Suisse, qui,

---

obligé de nos livres ; mais je voudrais bien qu'un médecin analyste nous dît sur quels rapports a été fondée la réunion de ces deux mots, *fièvre essentielle*.)

« C'est de cette division qu'est né le fatras des argumens sur la cause prochaine. Je ne ferai point l'énumération des noms bizarres qu'elle a produits : *Fièvre légitime*, *fièvre bâtarde*, *fièvre intermittente manifeste*, *fièvre intermittente obscure*, c'est-à-dire fièvre intermittente qui est intermittente; fièvre intermittente qui ne l'est pas.

« Nous sommes convaincus que les bornes de l'empire des fièvres seront *resserrées* de jour en jour par l'application de l'analyse à la nosologie. C'est par elle que le docteur Pinel vient de lui enlever une grande province (les phlegmasies); c'est par elle que les médecins auront le courage d'avouer que le siége d'une maladie leur est inconnu, plutôt que de lui donner le nom de fièvre essentielle, et de compromettre leur amour-propre aux yeux de la multitude, plutôt que la justesse de leur esprit à leurs propres yeux. »

pour des raisons qu'il ne convient pas de développer ici, offrent peu d'exemples de mort volontaire.

Les commotions politiques, les grandes catastrophes, les révolutions, imprimant plus d'activité aux âmes, en bouleversant les fortunes publiques et particulières, en changeant les mœurs et les habitudes, présentent les conditions les plus favorables à l'explosion de la folie et du suicide. Cependant il est digne de remarque qu'on n'observe presque pas de mort volontaire pendant la durée des temps orageux, quelle que soit l'atteinte portée à nos intérêts, quelque froissement que reçoivent nos opinions. Le suicide est plus fréquent lorsqu'il y a imminence de changemens politiques ou lorsque les changemens se sont opérés. Pourquoi? c'est que, dans les temps orageux, la vie de chaque citoyen se trouvant en danger, toutes les puissances de notre âme sont dirigées vers un but unique, celui de la conservation. La variété des spectacles les plus horribles, et dont un seul dans une autre circonstance aurait suffi pour entraîner le suicide, en éloigne aujourd'hui l'idée, en faisant une diversion utile.

Les suicides sont plus nombreux dans l'imminence des commotions politiques, parce que l'imagination grossissant les dangers, l'esprit de l'homme succombe à la frayeur de ne pouvoir en

triompher. Les suicides sont encore plus nombreux lorsque le calme est rétabli, parce que la cause d'excitation étant passée ou suspendue, on peut juger plus sainement des atteintes portées à nos plus chères affections, à notre bonheur.

Quel vide l'on doit ressentir, lorsque n'ayant plus à redouter un danger personnel, on peut apprécier à leur juste valeur les pertes que l'on a éprouvées! Le courage est affaibli par les efforts de la réaction, et on se trouve, à demi vaincu, aux prises avec toute l'étendue de nos pertes, toute la vivacité de nos regrets, et l'impuissance de rentrer dans les jouissances des biens auxquels étaient attachées les douceurs de la vie.

La civilisation joue un grand rôle dans la production du suicide et des aliénations mentales en général. Et comment en serait-il autrement? Les lésions d'un organe ne sont-elles pas toujours en rapport avec le nombre et l'énergie des causes d'excitation auxquelles il est exposé? Or, par les progrès de la civilisation, les fonctions du cerveau ne se trouvent-elles pas plus actives? La multiplicité des personnes instruites n'entraîne-t-elle pas nécessairement à des efforts prodigieux de l'esprit? les passions n'ont-elles pas un surcroît de violence, les désirs ne sont-ils pas plus impérieux à une époque où il est plus difficile de les satisfaire?

Aussi voyons-nous que la mort volontaire, fréquente en Angleterre, en France, en Italie et en Allemagne, est presque inconnue dans les vastes contrées de l'empire des czars (1). N'est-ce point ici le lieu de rapporter qu'en visitant l'an dernier les hôpitaux de presque tous les cantons de la Suisse, je n'y ai point rencontré un seul mélancolique avec penchant au suicide, tandis que j'y ai vu un nombre considérable d'érotomanes?

L'histoire nous montre dans tous les temps, dans tous les lieux, les erreurs en matière de religion, produire une foule de maladies mentales. *Croyances religieuses.*

Le fanatisme religieux a été, selon moi, la cause la plus puissante de la mort volontaire. La frénésie du zèle religieux ne s'est pas bornée à des victimes isolées, elle a exercé ses ravages sur des peuplades, sur des nations entières.

---

(1) « Je me rappelle, dit M. Chevrey, dans son *Essai médical sur le Suicide*, qu'en voyageant du côté de Casan, lors de ma captivité, je m'avisai un jour de faire des questions sur ce sujet à un paysan russe qui paraissoit avoir beaucoup d'intelligence. Lorsqu'il apprit que quelquefois, en France et en d'autres endroits, les hommes se tuoient eux-mêmes, son étonnement fut extrême, et même comique; car il me dit, en riant avec un air de pitié : Comment, les Français qui passent pour avoir tant d'esprit, peuvent-ils se tuer! Puis il ajouta : Oh! sans doute qu'alors ils sont fous! »

Dans le *Phédon*, nous lisons, que lorsque le dogme de l'immortalité de l'âme, sorti de l'école de Platon, vint à se répandre chez les Grecs, il détermina une foule d'hommes mécontens de leur sort à se donner la mort, et de nos jours sans doute les chrétiens suivraient fréquemment la même voie, si à la croyance de l'immortalité de l'âme ils n'associaient l'idée de la nécessité du courage et de la résignation dans les plus vives souffrances, afin de se rendre plus dignes de l'objet de leurs désirs.

L'espoir d'une meilleure vie et des récompenses qui y sont réservées aux gens de bien et aux hommes courageux, embrassé avec une foi ardente, a inspiré le mépris de la mort aux Thraces, aux Gètes, aux Germains, aux Bretons, aux Gaulois, aux Arabes, à tous les peuples enfin instruits par Odin, par les druides, et par Mahomet.

Les anciens habitans des îles Canaries, abusés par une religion mensongère, ne croyoient-ils pas, en se précipitant dans un goufre, honorer les dieux et mériter par une si belle mort la plus grande félicité?

Le Japonais que nous avons vu fréquemment attenter à ses jours à cause de la tyrannie des lois qui lui sont imposées, trouve encore dans sa religion un motif de suicide. On le voit se noyer pour mieux célébrer la divinité Amidas, ou bien s'ensevelir tout vivant dans un tombeau qui ne

présente qu'une petite ouverture pour le passage de l'air; c'est là que le fanatique succombe dans les horreurs de la faim en invoquant sans cesse Amidas, Amidas!

Le christianisme, qui s'occupe sans cesse de mettre un frein aux passions de l'homme, qui recommande si fort la patience et la soumission aux volontés de l'Éternel dans les plus grandes infortunes, ne met cependant pas à l'abri de la mort volontaire. Faut-il s'en étonner? l'homme n'abuse-t-il pas quelquefois des meilleures choses? est-il à l'abri des fausses interprétations? Faudra-t-il accuser la religion chrétienne d'avoir entraîné cet homme dont j'ai déjà parlé, et qui se pendit, s'autorisant de ces paroles: « Tout arbre qui ne porte pas de fruit, doit être coupé et mis au feu? »

Matthieu Lovat, cordonnier à Venise, dominé par des idées mystiques, se coupa les parties génitales et les jeta par la croisée. Il avait préparé d'avance tout ce qui était nécessaire pour panser sa plaie, et il n'éprouva aucun autre accident fâcheux. Quelque temps après il se persuada que Dieu lui ordonnait de mourir sur la croix, et il obéit après s'être couronné d'épines.

Est-ce au christianisme que sont dus ces suicides? Non sans doute, ils ont été provoqués par la plus furieuse des passions, par le fanatisme.

Je ne crains pas de le dire, c'est à la même

cause qu'il faut rapporter la mort volontaire de Saül et de Razias.

Saül, voyant son armée taillée en pièces par les Philistins, préfère se plonger l'épée dans le corps que de tomber entre les mains des ennemis de sa religion.

Le roi Nicanor fait investir de troupes la maison de Razias. Celui-ci ne pouvant se résoudre à adorer les faux dieux, cherche à se tuer d'un coup d'épée; n'ayant pu y réussir, il se jette par une fenêtre. Cette tentative encore inutile, il recueille ses forces, court vers un endroit élevé, s'arrache les entrailles, les jette sur le peuple, et meurt enfin en adressant des vœux au ciel. Il en est de même de ces chrétiens qui, dans des temps de persécution, allaient se dénoncer eux-mêmes, et regardaient le jour de leur supplice comme un jour de fête et de triomphe. Quelques uns d'entre eux étaient si désireux de la mort, qu'ils sautaient dans les flammes, ou s'empressaient d'une autre manière à mettre un terme à leur existence. C'était un zèle brûlant qui entraînait le dégoût des choses humaines, c'était la palme du martyre qu'ils étaient avides de cueillir. N'avaient-ils donc pas une parfaite ressemblance avec les autres fanatiques?

L'irréligion est certainement une cause très fréquente de suicide. Celui qui pense que l'homme

meurt tout entier, qui ne croit pas à une autre vie, est nécessairement disposé à abandonner celle qui lui paraît une source de calamités.

Ceux qui flottent incertains entre ces deux opinions éprouvent les plus grandes angoisses, et ce doute arme souvent la main du suicide. Et que peut en effet un doute dans la balance contre une réalité, contre la violence d'une douleur actuelle ?

J'ai recueilli l'observation d'un enfant de douze ans qui se pendit, irrité d'une juste punition, et qui, pour motiver son suicide, consigna par écrit les déclamations les plus virulentes contre les choses les plus sacrées.

Un autre enfant, de quinze ans environ, fatigué de voir devant ses yeux le néant éternel, s'est délivré il y a quelques années de cette affligeante image, en se plongeant dans une atmosphère de gaz acide carbonique que dégageaient autour de lui quatre fourneaux embrasés.

Quel sujet de méditations plus affligeant pour *Sectes.* le philanthrope que l'examen de l'influence de certaines sectes sur les déterminations de l'homme?

Qu'il est pénible de voir l'homme, abusant de la philosophie comme de la religion, faire un dogme de la mort volontaire, et se tuer par principe ! Tels ont été cependant les stoïciens, dont le nom rappelle d'ailleurs des souvenirs si hono-

sables pour l'humanité; tels ont été les brachmanes ou les gymnosophistes. Entrons dans quelques détails pour justifier cette assertion.

Un grand nombre de maximes des stoïciens étaient gigantesques, et ne dérivaient point de la nature de l'homme. Elles fomentaient une guerre continuelle entre l'homme et le philosophe, et dans les occasions critiques, il ne leur restait que de couper le nœud qu'ils ne pouvaient résoudre. Comment réaliser le portrait qu'ils font du sage?

Le sage, disent-ils, est au-dessus du destin et de la fortune, tous les traits de la douleur s'émoussent sur le triple airain dont son âme est environnée. *Le sage ne vit qu'autant qu'il doit, et non autant qu'il pourrait*; le bonheur n'est pas de vivre, mais le devoir, mais le bonheur est de bien vivre.

Quels déplorables résultats ne doivent pas avoir de tels principes de philosophie! On voit l'homme maître de fixer le terme de son existence, et de s'isoler entièrement de la société.

C'était une vertu sublime parmi eux, et le but de tous leurs efforts, que l'insensibilité et l'indifférence.

Si tu aimes un pot de terre, dit Épictète, pense que tu aimes un pot de terre, car ce pot venant à se casser, tu n'en seras pas troublé. Si tu aimes ton fils ou ta femme, dis-toi que tu aimes des êtres mortels, car s'ils viennent à mourir, tu n'en

seras pas troublé. Si tu vois quelqu'un pleurer la mort de son fils, ne le crois pas malheureux; ne refuse pas cependant de pleurer avec lui, s'il est nécessaire; mais prends bien garde que la compassion ne passe au-dedans de toi, et que tu ne sois véritablement affligé.

Marc-Aurèle Antonin lui-même va jusqu'à dire: Ne te lamente pas avec ceux qui s'affligent, et n'en sois point ému.

Une de leurs maximes favorites était de songer toujours à la mort afin de ne la craindre jamais.

Les brachmanes, si différens des stoïciens sous tant de rapports, avaient ceci de commun avec eux, qu'ils faisaient d'une méditation continuelle de la mort le point capital de leur philosophie. Selon Pline le naturaliste, les brachmanes étaient philosophes et prêtres tout à la fois. C'était une société d'hommes bizarres qui, renonçant à tous les plaisirs, à tous les agrémens de la vie, fixaient leur séjour sur des rochers, dans des bois, dans des antres profonds.

Exposés tout nus ou presque nus à l'inclémence du climat et des saisons, ils passaient leurs jours dans une discipline rigide, dans la contemplation et dans l'extase. C'était une vie ascétique, dont le noviciat durait trente-sept ou quarante ans, et dont les austérités excédaient tout ce qu'on a imaginé de plus absurde. Un de leurs exercices

les plus familiers, était de se tenir dans les sables ardens de leur contrée sur un pied, et quelquefois même chargés de fardeaux, les yeux fixés sur l'astre qui les brûlait. Ils redoutaient le commerce des femmes, et voici leur dilemme à ce sujet : Si elles sont méchantes, disaient-ils, il faut les fuir; si elles sont bonnes, il faut encore les fuir, de peur de s'y attacher; car il ne convient pas que celui qui fait profession du mépris de la douleur et du plaisir, de la mort et de la vie, s'expose à tomber dans une honteuse servitude.

On ne cessait, pendant leur noviciat, de les entretenir de la mort, qu'on leur montrait comme le bien suprême. Cette vie, leur disait-on, n'est que la conception de l'homme, la mort est sa vraie naissance, et pour le philosophe elle est le passage dans la véritable vie, dans la vie bienheureuse. Soyez donc prêts en tout temps à vous ouvrir ce passage, à délivrer votre esprit de la prison du corps, et à lui donner, en le purifiant dans les flammes, un libre essor vers le ciel.

Les maladies et la douleur passaient chez eux pour un opprobre qui ne pouvait être expié que par la combustion. La plus grande infamie était attachée à la mort naturelle. On abhorrait les cadavres de ceux qui avaient été surpris par cette espèce de mort, et l'on aurait cru souiller l'élément sacré du feu en lui donnant à consumer

d'autres corps que des corps vivans. Ainsi, aux approches de la vieillesse, ou à l'imminence d'une maladie, le brachmane s'empressait de se soustraire à une pareille ignominie, et de s'assurer par une mort sanctifiée la béatitude de la vie future. (1)

Il vient de se former tout récemment à Dresde une secte particulière, dont le fondateur est un prédicateur qui réunit chez lui un grand nombre de ses sectaires.

Les plus déplorables excès ont été le résultat de l'esprit qui les dirige, et augmenteront encore indubitablement, si l'autorité ne se hâte d'imiter la sage conduite de Ptolémée Philadelphe, roi d'Égypte.

Déjà quelques uns sont tombés dans l'aliénation mentale la plus complète, d'autres se sont suicidés. Enfin, le 12 août dernier, une femme appartenant à cette secte a assassiné une servante. Arrêtée sur-le-champ et conduite en prison, cette malheureuse insensée, loin de témoigner du re-

---

(1) Quinte-Curce nous apprend que les brachmanes citoyens prenaient leurs confrères des bois pour des lâches qui ne se donnaient la mort que parce qu'ils n'avaient pas le courage de l'attendre.

La différence de leur conduite s'explique très bien par la différence de leurs lois et de leurs institutions.

pentir, n'a cessé de se réjouir, tant son esprit était fasciné par l'espoir d'être plutôt réunie à Jésus. Voilà ce que peut le fanatisme sur l'homme dans tous les temps et dans tous les lieux.

Les Indiens modernes croient qu'on peut attenter à sa vie sans être criminel dans certaines villes saintes. (Abraham Roger, p. 264.)

Les sectateurs de la doctrine indienne de Foë regardent le corps humain comme un amas de boue, et négligent sa conservation. Aussi se tuent-ils par milliers. (Duhalde, *Histoire de la Chine*, tom. 3, p. 52.)

Les Siamois pensent que le suicide est un sacrifice utile à l'âme, et lui acquiert un haut degré de vertu et de bonheur : conformément à cette opinion, ils se pendent quelquefois par dévotion à un arbre appelé *tou-po*. (Laloubère, tom. 1er, p. 487.)

Quelles différences dans les principes de philosophie des stoïciens, des brachmanes, et ceux des épicuriens et des péripatéticiens! mais aussi quelles différences dans les résultats! Pour nous borner à ce qui est relatif à notre sujet, nous rappellerons seulement qu'Épicure, dont on n'a pas toujours assez bien apprécié la philosophie (1), condamne

---

(1) Le bonheur, rêve habituel du cœur de l'homme, était aussi celui de Zénon et d'Épicure. Ces illustres chefs

également et la crainte et le désir immodéré de la mort. Quelle folie, dit-il, de courir au trépas par l'ennui de vivre, tandis que c'est votre manière de vivre qui vous réduit à courir au trépas! Ailleurs il ajoute : Quel ridicule d'invoquer la mort, quand c'est la crainte de la mort même qui a troublé votre vie! Telle est l'imprudence, ou plutôt la folie des hommes; plusieurs sont réduits à mourir par la crainte même de la mort. Aux yeux des péripatéticiens, ils n'étaient point généreux et magnanimes, les citoyens qui attentaient à leurs jours. Suivant Aristote, la grandeur d'âme consiste plutôt à soutenir la mauvaise fortune qu'à céder à ses coups, à se conserver dans le monde par l'espérance qu'à en sortir par le désespoir.

Théophraste, disciple et successeur d'Aristote, n'était point certainement partisan de la mort volontaire, lui qui se plaignait en mourant, à l'âge de quatre-vingt-dix-neuf ans, de la nature, qui

---

de deux sectes également célèbres dans l'antiquité, d'accord sur le but, variaient dans les moyens de l'atteindre. L'un tendait toujours à diminuer la somme des maux, et l'autre à augmenter la somme des biens. Zénon instruisait les hommes à prévenir la douleur, et à mourir lorsqu'ils ne pouvaient en triompher. Épicure les conviait sans cesse à multiplier les jouissances, mais le plaisir n'était pour lui que le moyen d'insinuer la sagesse.

avait accordé une si longue vie aux corneilles, et une carrière si courte aux hommes.

Mœurs publiques. La fréquence des suicides est toujours en rapport avec le mauvais état des mœurs.

Parcourez l'histoire du peuple juif, et vous vous convaincrez qu'il fut exempt de cette fureur sur lui-même tout le temps qu'il resta soumis aux lois, fidèle à la religion, et animé de l'amour de la patrie : mais la mort volontaire devint fréquente, lorsque ses tribus furent divisées par le schisme, et déchirées par les factions. Qu'on se rappelle les efforts impuissans de Joseph dans la grotte près Jotapat, pour détourner ses furieux compatriotes d'attenter à leurs jours. Qu'on se rappelle encore le spectacle affligeant pour l'humanité que donnèrent les Juifs à la prise de Jérusalem par Pompée.

La crainte d'un juste châtiment inspira aux rebelles le désir de terminer volontairement leurs jours, et on les vit exécuter en foule leur horrible résolution, soit en se précipitant des endroits les plus élevés, soit en se jetant dans les flammes de leurs maisons incendiées par leurs propres mains.

L'histoire des Grecs prouve aussi que le suicide était chez eux en proportion des mauvaises mœurs, et Athénée ne manque pas de faire remarquer que lorsque les filles de Millet se donnaient volontairement la mort, les Milésiens avaient passé du courage le plus grand à la plus grande mollesse.

Enfin voyez les Romains avant la bataille de Pharsale, et après cette époque désastreuse, qui porta un coup si funeste aux mœurs de ce peuple souverain. Mais je dois me borner à ces courtes réflexions, pour ne pas anticiper sur les causes de la fréquence du suicide chez les Romains, en Angleterre et dans notre patrie.

Causes générales du suicide chez les Romains.

De la bataille de Pharsale, qui fut le tombeau de la république romaine, date la plus grande fréquence de la mort volontaire chez les Romains. Quelles circonstances en effet plus favorables pour le développement du suicide que la perte de la liberté pour des âmes fières, accoutumées à l'indépendance! Que de beaux souvenirs il fallait effacer de sa mémoire! que de regrets en comparant deux époques si rapprochées et si différentes! quels changemens dans les mœurs! quelles cruautés sous les empereurs! quel temps peut présenter un concours plus nombreux et plus puissant de causes de suicide, que celui où le ressentiment d'une femme, la haine d'un affranchi, la délation d'un esclave mécontent ou corrompu, la possession d'une grande fortune, la jalousie, la cupidité, l'esprit ombrageux d'un tyran, un geste, le silence, un songe même, sont des motifs suffisans pour vous envoyer au supplice dans le moment le plus inattendu!

Assiégés par la troupe infâme des délateurs, et

par conséquent sans cesse exposés à devenir la proie des bourreaux, qui les traitaient avec toute sorte de cruauté et d'infamie (1), les Romains attentaient donc à leurs jours pour se délivrer de la crainte de subir des tortures affreuses.

Il faut ajouter que la loi qui confisquait les biens des condamnés n'avait point la même rigueur pour les suicides, et que ceux-ci enfin n'étaient pas privés des honneurs rendus à la mort naturelle. (2)

Je dois noter l'influence de la secte stoïcienne, qui devait avoir plus de partisans à une époque aussi désastreuse. Il faut tenir compte aussi du

---

(1) Pour ne citer qu'un seul exemple, je rappellerai celui de Vibulenus Agrippa. Ce chevalier romain, après le discours de ses accusateurs, avale, dans le sénat même, le poison qu'il tenait caché sous sa robe. Les licteurs s'en emparent avec un empressement barbare. Ils entraînent précipitamment dans la prison ce mourant qui leur échappait, et se tourmentent pour étrangler un cadavre.

(2) *Eorum qui de se statuebant humabantur corpora, manebant testamenta, pretium festinandi.* (Tacite, *Annales*, Liv. VI.)

Cependant nous ferons observer que Tacite, à qui on ne reprochera ni de manquer de courage, ni d'élévation dans le caractère, donne la préférence aux citoyens qui ont vécu sous de mauvais princes, sans ostentation et sans faiblesse, sur tous ces personnages qui ont cherché la gloire par une mort éclatante, mais inutile à la patrie.

pouvoir de l'imitation, pouvoir plus grand peut-être ici que dans toute autre occasion, puisque les exemples de suicide étaient fournis par les plus illustres citoyens.

Ne peut-on pas admettre au nombre des raisons qui augmentaient le suicide chez les Romains, la vue constante de la mort dans les combats sanglans du cirque? ne devait-on pas en effet se familiariser avec la douleur de la mort, et la regarder comme peu vive, en voyant tous les jours les gladiateurs tomber avec grâce, et expirer selon les lois de la gymnastique? Que reste-t-il d'ailleurs lorsque le sentiment de l'humanité est éteint, sinon le mépris de la vie?

Causes générales du suicide en Angleterre.

Nous avons déjà dit que vers le milieu du seizième siècle, on commença à remarquer des suicides en Angleterre; maintenant il faut rechercher les principales causes de leur augmentation. La singularité du suicide de ce prêtre dont nous avons parlé en appréciant l'influence du climat, le moment et le motif de son exécution, durent fortement éveiller l'attention générale. Depuis le règne de Henri VIII, on a vu se former dans la Grande-Bretagne une infinité de sectes religieuses; de là, le scepticisme et le fanatisme que nous avons vu être si souvent cause de mort volontaire.

Quelques suicides éclatans sont venus de temps en temps exciter de nouveau les esprits, et ont eu

les effets les plus déplorables : tels ont été les suicides de Smith et de sa femme, et celui de Philippe Mordaunt, etc.

Ces événemens tragiques donnèrent le signal à ceux qui s'ennuyaient de vivre, et c'est alors qu'eut lieu la secte des *anti-vivans*.

Des disputes nombreuses et animées s'élevèrent pour savoir si l'homme était le maître de sa vie, s'il avait le droit d'en disposer ; et ces disputes durent nécessairement ébranler certaines personnes et en précipiter d'autres dans la mélancolie suicide.

Les apologies du suicide se sont multipliées d'une manière prodigieuse depuis la fin du dix-septième siècle jusqu'à nos jours. Donne, Blount, Gildon, etc. et plusieurs journalistes se sont déclarés les orateurs de la mort, et ils ont eu sur les esprits la même influence qu'Agesias exerça sur ses disciples en Égypte sous le règne de Ptolémée.

Les éloges, les applaudissemens, les distinctions flatteuses, les récompenses accordées à quelques uns d'entre eux, surtout à *Donne*, ajoutèrent encore à la puissance de leur funeste doctrine.

Enfin pour le dire en peu de mots, outre l'influence d'un climat sombre et nébuleux, on doit compter comme causes du grand nombre des morts volontaires chez les Anglais, l'exaltation de quelques sectes religieuses, la fréquence

des commotions politiques, l'essor donné à toutes les passions sociales, les hasards des spéculations lointaines, l'oisiveté des riches, jusqu'à un certain point l'ivresse dont ne rougissent point les hommes les plus éminens de l'état, et par dessus tout l'importance attachée à l'opinion publique.

Causes générales du suicide en France.

Indépendamment de toutes ces causes qui ont une part plus ou moins grande à la multiplicité effrayante des suicides en France, si nous jetons nos regards sur la situation actuelle de notre patrie, combien de projets déconcertés, d'espérances anéanties, de bras sans emploi! Que de familles déchues de leur ancienne splendeur! que de prétentions qui ne sont pas satisfaites! Il faut avoir reçu de la nature une âme bien trempée pour renoncer sur-le-champ à tous les avantages qui faisaient les délices de la vie.

Comment se frayer de nouvelles routes de prospérité et même se procurer de nouveaux moyens d'existence; comment consentir à languir dans un repos qui contraste si fortement avec l'agitation tumultueuse de la vie passée? Des hommes accoutumés à violenter la fortune peuvent-ils être satisfaits du bonheur domestique, de la considération locale du citadin?

Ainsi, l'état d'inertie qui succède aujourd'hui aux entreprises les plus périlleuses, aux travaux les plus hardis, le choc violent des intérêts

opposés, l'animosité des différens partis, la divergence d'opinion parmi les familles les plus étroitement unies, l'accroissement du luxe et des besoins, l'instabilité des institutions sociales, l'impuissance et la versatilité de l'opinion publique, telles sont les véritables causes du suicide en France.

Ajoutons que des impressions excessives et multipliées chez un peuple naturellement si irritable, ont porté une atteinte profonde à sa constitution physique. Toutes les passions sensuelles logent dans des corps efféminés; ils s'en irritent d'autant plus qu'ils peuvent moins les contenter. Cette privation fait le tourment de l'existence, et l'on se sent porté au dégoût de la vie, par cela même que les organes, sans ressort, ne peuvent plus en jouir.

Dans un des articles dont M. Castel a enrichi le journal complémentaire des Sciences médicales, il assigne au suicide quelques uns des motifs que je viens d'exposer. Je puis donc invoquer en ma faveur l'autorité de son opinion.

TABLEAU

Des Suicides tentés et effectués dans le département de la Seine, année 1817.

SUICIDES:

Suivis de mort	285	351
Non suivis de mort	66	
Par des hommes	235	351
Par des femmes	116	
Par des individus célibataires	165	351
Par des individus mariés	186	

MOYENS de DESTRUCTION EMPLOYÉS.	NOMBRE DES SUICIDES.	MOTIFS PRÉSUMÉS DES SUICIDES.	NOMBRE DES SUICIDES.
Chutes graves volontaires	39	Passions amoureuses	27
Strangulation	36	Maladies, dégoût de la vie, faiblesse et aliénation d'esprit, querelles et chagrins domestiques	128
Instrumens tranchans, piquans, etc.	23	Mauvaise conduite, jeu, loterie, débauche, etc.	43
Armes à feu	46	Indigence, perte de places, d'emplois, dérangement d'affaires	89
Empoisonnement	12	Crainte de reproches et de punitions	15
Asphyxie par charbon	35	Motifs inconnus	50
Noyés par submersion	160		
TOTAL	351	TOTAL	351

Nota. La plus grande partie des suicides commis extra-muros appartenant à la population de Paris, il n'en a été fait aucune distinction dans les Tableaux.

TABLEAU

Des Suicides tentés et effectués dans le département de la Seine, année 1818.

SUICIDES :

Suivis de mort	248	330
Non suivis de mort	82	
Par des hommes	192	330
Par des femmes	138	
Par des individus célibataires	165	330
Par des individus mariés	165	

MOYENS de destruction employés.	Nombre des individus.	MOTIFS PRÉSUMÉS des suicides.	Nombre des individus.
Chutes graves volontaires	42	Passions amoureuses	19
Strangulation	27	Maladies, dégoût de la vie, faiblesse et aliénation d'esprit, querelles et chagrins domestiques	151
Instrumens tranchans, piquans, etc.	18		
Armes à feu	48	Mauvaise conduite, jeu, loterie, débauche, etc.	45
Empoisonnemens	21		
Asphyxie par charbon	35	Indigence, pertes de places, d'emplois, dérangemens d'affaires	59
Idem par submersion	131	Crainte de reproches et de punitions	8
		Motifs inconnus	50
TOTAL	330	TOTAL	330

Nota. La plus grande partie des suicides commis ou tentés appartenant à la population de Paris, il n'en a été fait aucune distinction dans les tableaux. (Ils sont extraits des Recherches statistiques sur la ville de Paris et le département de la Seine.) Nous pourrions [illegible] un plus grand nombre à ces tableaux, mais nous les regardons comme incomplets et inutiles.)

Un Anglais a calculé le nombre des suicides qu'il y avait eu à Westminster, dans chaque mois de l'année, depuis dix ans.

Voici le résultat qu'il a obtenu :

Années	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre
1812	—	1	1	5	2	2	1	1	5	1	3	1
1813	—	3	2	1	3	2	2	3	1	1	2	1
1814	3	3	—	1	2	5	1	4	4	—	2	—
1815	1	—	6	5	1	1	1	3	5	1	—	1
1816	—	4	—	3	4	2	—	3	5	1	3	1
1817	3	2	1	1	1	—	1	2	2	1	—	1
1818	5	1	1	1	1	1	5	—	4	1	2	1
1819	1	1	4	3	5	2	—	6	1	4	2	1
1820	1	1	4	2	6	2	1	1	2	2	1	—
1821	—	1	1	2	2	—	1	3	—	3	—	1
Tot.	17	15	22	20	24	16	14	25	30	15	15	11

Les femmes entrent à peu près pour un tiers dans ce nombre de suicides.

Ainsi, d'après ce relevé, c'est le mois de juillet qui offre le plus de morts volontaires; viennent ensuite les mois de juin, mars, janvier, février, novembre, décembre, avril, août, septembre, mai et octobre.

Ce serait, suivant moi, une grande erreur de croire à la justesse de ce calcul d'une manière absolue. Les relevés comme presque tous ceux qu'on a publiés jusqu'à ce jour, me paraissent incomplets. Il eût été indispensable de présenter les causes particulières des divers suicides, et les circonstances dans lesquelles se trouvaient placées les villes ou les peuples au moment où l'on faisait ces observations. On n'a pas dit en outre, du moins à ma connaissance, que dans deux épidémies de ce genre qui eurent lieu, l'une à Rouen, pendant les mois de juin et de juillet, en 1806, et l'autre à Copenhague, pendant les mois de juillet et d'août de la même année. Eh bien! dans ces deux cas, la multiplicité des morts volontaires s'explique très-bien par l'énergie des affections morales auxquelles avaient été en proie les habitans de ces deux cités, ce qui me porte à penser qu'on a exagéré l'influence des saisons comme celle des climats sur la production du suicide.

La fréquence du suicide est telle depuis quelques années, que M. Burrows, dans un ouvrage publié en 1820 (*Inquiry relative of to insanity*), n'a pas craint d'assurer que la folie et le suicide sont moins multipliés dans sa patrie que dans notre belle France.

Mais par quels artifices du langage, M. Burrows arrive-t-il à cette conclusion ?

Il commence par avouer qu'il est en Angleterre *une croyance populaire* : que *la folie augmente d'une manière alarmante* ; et, se bornant à signaler cette opinion comme une *erreur*, il dit seulement que le nombre des aliénés ne paraît plus considérable, que parce qu'ils sont devenus l'objet d'une attention plus particulière. Cette raison ne manque pas de solidité, et pourrait concourir avec plusieurs autres à justifier l'assertion de M. Burrows ; mais, isolée, elle ne peut qu'échouer contre l'opinion publique....................................

« Pourquoi les Anglais, continue M. Burrows, ont-ils été supposés plus sujets aux maladies mentales que les autres peuples ? Je n'ai pu le découvrir, quel que soin que j'aie apporté dans cette recherche. L'origine de cette *médisance*, ajoute tout de suite l'auteur, n'existe-t-elle pas dans le Traité populaire du docteur Cheyne, intitulé *De la Maladie anglaise* ? Il est à peine un écrivain étranger qui ne s'appuie de cette autorité pour imputer aux

Anglais une prédisposition extraordinaire à la mélancolie, et particulièrement à cette espèce d'hypochondrie à laquelle le docteur Cheyne a imposé le nom générique de *spleen*, que les nosologistes de tous les pays ont introduit dans leur langage. »

Le lecteur doit s'attendre à voir le docteur Burrows faisant ses efforts pour prouver que l'opinion de Cheyne était erronée, et que les médecins étrangers avaient tiré de fausses conséquences de l'ouvrage de son compatriote. Il n'en est rien : M. Burrows a préféré sans doute donner des armes contre lui, que de trahir la vérité. Cependant pour la faire briller dans tout son jour, il aurait dû ajouter que les historiens comme les médecins de la Grande-Bretagne la proclament hautement, et qu'elle a reçu en 1815 la sanction du parlement d'Angleterre. Ils conviennent tous, depuis long-temps, qu'on est en droit de leur en faire un reproche national (comme si cet état déplorable pouvait être l'objet d'un reproche ; il ne peut inspirer que la commisération, qu'un tendre intérêt) que l'Angleterre est surtout la terre natale du suicide. (*Voyez* Smolt, *Histoire d'Angleterre*, liv. 9, année 1732.)

Le suicide est néanmoins la variété de folie que le docteur Burrows choisit comme terme de comparaison pour déterminer si la folie est plus fréquente en Angleterre qu'en France et qu'en Allemagne. Je me bornerai à réfuter les opinions de

M. Burrows relatives à la France ; voici comment raisonne ce médecin : « Le suicide étant un acte généralement attribué à une maladie de l'esprit, il en résulte que, s'il est plus multiplié dans ce pays que dans les autres, l'accusation d'une plus grande fréquence de la folie en Angleterre, *sera prouvée en partie*. Mais comme il est injuste de nous attribuer une plus grande propension à *ce terrible vice du meurtre de soi-même*, il appartient à tout chrétien et à tout Breton de détruire une calomnie qui porte une si rude atteinte à la moralité et aux principes religieux de ses compatriotes. »

« Londres a plus de ressemblance avec Paris qu'avec toute autre ville ; le nombre des morts à Londres est plus considérable que dans le département de la Seine qui renferme Paris. La différence est à peu près comme dix est à sept. Le nombre des suicides consignés sur les tables de mortalité de Londres est, *année commune, d'environ quarante ; cependant il est vrai de dire que plusieurs de ceux qui se sont tués eux-mêmes, ayant été déclarés aliénés, sont inscrits comme tels sur la liste de mortalité, et qu'il est impossible de préciser le nombre des suicides qui ont été inscrits comme aliénés*. Mais en *supposant* que la moitié des fous consignés sur les tables de mortalité de Londres fussent suicides, ce qui en élèverait le nombre à cent vingt ; en supposant qu'il y en ait quarante sur lesquels

on n'ait pas porté de jugement, on trouve pour total deux cents. Or, le nombre des suicides à Paris a été, en 1815, de trois cents; donc s'empresse de conclure M. Burrows, le nombre des suicides à Londres est à celui des suicides à Paris comme 2 est à 3, quoique la population soit comme 10 est à 7; donc il y a une fois plus d'aliénés dans le département de la Seine qu'à Londres; donc l'aliénation mentale est plus fréquente en France qu'en Angleterre. »

Après ces conclusions, l'auteur revient encore à la charge, et croit trouver un nouvel argument en faveur de son opinion, dans le nombre des noyés qu'il assure être plus considérable à Paris qu'à Londres: « *Il est bien entendu*, dit-il, que tous ceux qui sont déclarés à Paris comme noyés, sont ordinairement considérés comme homicides d'eux-mêmes, le genre d'occupation de ses habitans ne les exposant que très peu à ce genre de mort. »

Après avoir exposé dans toute leur force les raisons dont M. le docteur Burrows appuie son opinion, nous allons entreprendre d'en démontrer toute la foiblesse.

Pour arriver à une conséquence absolument juste, il est indispensable que les deux termes de comparaison le soient aussi; c'est une chose évidente et sur laquelle il est inutile d'insister: voilà

cependant d'où dérive surtout l'erreur de M. le docteur Burrows. Ce n'est en effet qu'à l'aide de suppositions que le médecin anglais est parvenu à former le total des suicides à Londres : mais qui dit *supposition* inspire au moins le doute ; donc M. Burrows a eu tort de prononcer affirmativement que les suicides étaient plus multipliés en France qu'en Angleterre ; mais qui fait une *supposition*, peut commettre une erreur, s'exposer à une conséquence fausse : tel est le cas du docteur Burrows. Il est impossible, dit cet auteur, de préciser le nombre des suicides qui ont été inscrits comme aliénés sur les registres de mortalité de Londres ; sur quoi se fonde-t-il donc pour le fixer à cent vingt? Cette proportion n'est-elle pas évidemment inexacte? Pouvons-nous ignorer que les jurés de la couronne regardent toujours, presque constamment du moins, les suicides comme aliénés, pour les mettre à l'abri de la sévérité de la loi? De quel droit M. Burrows fixe-t-il à quarante le nombre des suicides sur lesquels on n'a pas porté de jugement, quelles sont ses raisons? il n'en expose aucune ; son assertion n'est donc qu'une hypothèse qui ne mérite aucune confiance.

Il suffit sans doute d'avoir prouvé l'inexactitude du relevé des suicides à Londres, dressé par M. Burrows, pour avoir démontré la fausseté des

conséquences qu'il a déduites; mais ne serait-il pas permis de soupçonner d'infidélité le relevé des suicides exécutés à Paris dont ce médecin fait usage? Où trouver une garantie suffisante pour assurer qu'on a démêlé, par exemple, le suicide de l'assassinat? Cette réflexion, qui me semble en général juste, est surtout applicable aux noyés, et il paraît que l'autorité en France en a jugé ainsi; qu'elle a souvent regardé ces malheureux comme victimes d'un accident ou d'un assassinat, puisqu'on n'en voit qu'un certain nombre sur la liste des suicides, ce qui réduit encore à une supposition les raisonnemens de M. Burrows à ce sujet.

Ce médecin a d'ailleurs commis une erreur très grave en comparant le nombre des suicides exécutés *dans le cours d'une année déterminée à son choix*, en 1813, au nombre des suicides qui ont lieu à Londres *année commune*.

Les deux termes de comparaison ne sont pas identiques. M. Burrows, pour être juste, aurait dû tenir compte de l'influence des circonstances dans lesquelles se trouvait la France à cette époque, et se rappeler que l'imminence des changemens politiques rend toujours plus fréquente la mort volontaire.

Je ne veux ajouter qu'une réflexion : M. le Docteur Burrows serait parvenu à prouver que le suicide est plus fréquent en France qu'en Angle-

terre, qu'il serait loin d'avoir démontré que les aliénés en général sont plus nombreux dans notre patrie. En effet, le caractère de la folie varie dans le même pays, suivant mille circonstances, et la prédominance d'une variété ne saurait donner une juste mesure de la fréquence de toutes les espèces de l'aliénation mentale.

Pour me borner à un seul exemple, je rappellerai à M. le docteur Burrows que des médecins, ses compatriotes, dont il ne récusera pas l'autorité, Darwin, Crihton et Parfect, etc. assurent que la secte des méthodistes produit en Angleterre un grand nombre de mélancolies religieuses, tandis qu'en France cette forme de délire est extrêmement rare.

D'ailleurs, que peut répondre M. Burrows à ce rapprochement?

Les actes du parlement d'Angleterre attestent qu'il y avait en 1815 sept mille aliénés à Londres où dans ses environs, et M. Esquirol, qui a fait des recherches si précieuses sur tout ce qui regarde ces infortunés, affirme qu'il n'y en a jamais eu trois mille dans le département de la Seine.

Ennui de la vie. L'ennui de la vie, le tædium vitæ, n'a-t-il pas été considéré à tort comme une cause de mélancolie suicide? C'est une période de la maladie elle-même qui reconnaît les causes les plus diverses; le spleen n'est qu'un ennui continuel; c'est pour cette raison

que j'ai renvoyé ce que j'avais à dire sur ce sujet à la fin du chapitre des causes, et au commencement de la description des phénomènes du suicide.

L'ennui, cette douleur morale, qu'il ne faut pas plus essayer de définir que la douleur physique, parce qu'il est dans la nature de l'homme de l'éprouver d'une manière plus ou moins forte, plus ou moins passagère, est le triste résultat des nombreuses causes que nous avons déjà cherché à apprécier; mais nous devons nous borner ici à indiquer les causes les plus générales, les sources les plus fécondes d'ennui.

L'homme a reçu pour son bien-être des facultés; il doit les exercer, ou elles deviennent l'instrument de son malheur.

L'ennui n'atteint presque jamais l'infatigable laboureur ou l'industrieux artisan à qui le travail des mains procure de quoi satisfaire à ses besoins les plus urgens, tandis qu'il frappe, au contraire, la plupart des individus qui vivent plongés dans la mollesse et l'oisiveté. Cependant des travaux mécaniques habituels ne sont pas toujours un préservatif de l'ennui. Il est d'ailleurs des artisans qui, par des circonstances impérieuses, ne pouvant se livrer à des travaux de leur choix, trouvent dans leurs occupations mêmes une cause d'ennui. (*Voyez* l'Obs. 1re.)

Ce que nous disons pour l'exercice des membres, nous pouvons le dire pour les fonctions des sens, pour l'intelligence et pour les passions.

Les sens demandent à être exercés sur des objets qui les frappent, qui les attirent. Le défaut absolu d'objet, l'insuffisance ou la non convenance des objets présens, sont autant de causes d'ennui.

Si vous promenez votre vue sur une riante campagne, vous pourrez d'abord éprouver des sensations délicieuses; mais si vous continuez à la promener vaguement sur tous les objets, sans la fixer sur aucun d'eux, l'ennui, n'en doutez pas, viendra s'emparer de vous, à moins que vous n'exerciez une autre faculté; car l'exercice d'une faculté suffit pour faire taire le sentiment du besoin qui appartient à d'autres. Voilà pourquoi la solitude, le silence, l'obscurité, amènent l'ennui, si le sommeil ne vient à notre secours, ou si l'esprit, par son activité, ne contrebalance le vague ou l'état de nullité d'action des organes des sens de la vue et de l'ouïe.

On peut se suffire à soi-même par l'exercice seul des facultés intellectuelles et morales; mais il faut que les objets représentés nous conviennent, il faut qu'ils puissent exciter notre intérêt.

Lorsque ces heureuses conditions existent, non seulement nous n'avons pas besoin de vivre hors

de nous, mais les impressions faites sur nos sens par les objets présens ne peuvent que produire des sensations désagréables ; imparfaitement distraits alors de l'objet de notre prédilection, nous sommes irrités par l'impuissance de le remplacer, et cette irritation rend nécessairement l'absence de l'objet qui intéresse et plus pénible et plus douloureuse. C'est là le genre d'ennui familier aux amans et aux ambitieux disgraciés.

Il est un âge dans la vie où l'on éprouve le sentiment indistinct d'un besoin, où l'on est en proie à des désirs dont on ignore la cause et l'objet ; c'est l'âge de la puberté. La femme surtout est sujette à ces inquiétudes indéterminées, à cette rêverie vague, à cet ennui qui produit la langueur, le dépérissement, et qui peut conduire au suicide, comme Hippocrate l'a observé chez des jeunes filles qui n'étaient pas menstruées ou qui l'étaient d'une manière irrégulière.

C'est une cause puissante d'ennui qu'une vie trop uniforme, puisqu'il est si naturel à l'homme d'éprouver des désirs et le besoin de la variété. Comment l'uniformité de la vie n'entrainerait-elle pas l'ennui, puisque le meilleur remède à lui opposer est la diversion, puisque le seul artifice du temps qui calme nos plus cruelles infortunes, est de nous faire éprouver les sensations les plus diverses ?

Les hommes, en général, s'attachent aux lieux qui les ont vus naître, ou qui ont été témoins des jeux de leur enfance; ils ne peuvent quitter leur pays sans émotion, et si l'espoir de revoir un jour des lieux qui leur retracent de si doux souvenirs ne vient soulager leur âme inquiète, l'ennui les accable, le mal du pays les frappe; on les voit languir et succomber comme le végétal transplanté dans une terre étrangère.

Le passage d'une vie très active et très sobre à l'inoccupation et à l'abus de toutes les jouissances amène souvent à sa suite le dégoût de toutes choses. Voilà pourquoi l'on voit tant de négocians tomber dans la tristesse lorsqu'ils abandonnent leurs affaires, surtout s'ils sont inhabiles à appliquer leurs facultés aux sciences ou aux arts, ou s'ils ne trouvent dans leur intérieur ou dans une société agréable, une heureuse compensation à leur indolente oisiveté.

Les plaisirs de l'amour, lorsqu'on les goûte sans choix et sans mesure, deviennent une cause d'ennui que ne peuvent pas même suspendre les raffinemens honteux de la débauche; c'est ce qu'on remarque chez les libertins de profession, à cette époque où l'usage immodéré des jouissances et les progrès de l'âge, entraînant la nullité d'action des organes génitaux, mettent leur imagination déréglée, et toute l'énergie de leurs désirs,

aux prises avec l'impuissance de les satisfaire.

Il est des malheureux qui, dépouillés pendant leur vie même d'un caractère essentiel de l'humanité, n'ont aucun désir à former, et tombent dans le pire de tous les états, *l'ennui de la satiété*. C'est un supplice effrayant dont la nature punit les jouissances qui l'outragent. Ces infortunés, ayant épuisé toutes les ressources des sens et des plaisirs, n'ont plus qu'à se dévorer eux-mêmes. Ne pouvant trouver de variété que dans les inégalités de leur humeur, ils font le malheur de tout ce qui les environne. Les hommages comme les refus sont pour ces êtres malheureux et dégradés des sujets d'irritation et d'ennui.

Après avoir abusé des passions violentes, il leur resterait un refuge dans les plaisirs doux et permis qu'offre la nature; mais ces plaisirs de l'homme de bien ne sont qu'un nouveau tourment pour l'homme dissolu.

Ce genre d'ennui, inconnu du sobre habitant de la campagne, de l'artisan actif, et en général de la classe moyenne de la société, n'exerce ses ravages que dans le cœur des hommes éminens en dignités et en richesses. « Dans tous les royaumes du monde, dit le philosophe de Genève, cherchez-vous l'homme le plus ennuyé du pays, allez tout droit au souverain, surtout s'il est très absolu. »

Que ne puis-je, écrivait madame *De Maintenon*

à madame de *La Maisonfort*, vous faire voir l'ennui qui dévore les grands, et les peines qu'ils ont à remplir les journées! Ne voyez-vous pas que je meurs de tristesse dans une fortune qu'on aurait eu peine à imaginer?.....

L'heureux, selon le monde, lorsqu'il est accablé du fardeau de la satiété, est réellement le plus infortuné de tous les êtres. Comment imaginer un état aussi déplorable que celui où on ne peut pas même espérer d'exciter la commisération? Le vulgaire ne saurait voir le malheur dans l'éclat des rangs, des dignités et de la naissance. Pour lui le bonheur est la possession; et cependant quelle distance immense entre le jouir et le posséder?

La jouissance est épuisée par la satisfaction du désir, et la possession restant seule n'est plus qu'une cause sans cesse renaissante d'inquiétudes, de regrets ou de remords. « Oui, l'ennui qui paraît devoir être le partage du peuple, ne s'est pourtant, ce me semble, réfugié que chez les grands; c'est comme leur ombre qui les suit partout. Les plaisirs, presque tous épuisés pour eux, ne leur offrent plus qu'une triste uniformité qui endort ou qui lasse : ils ont beau les diversifier, ils diversifient leur ennui. En vain ils se font honneur de paraître à la tête de toutes les réjouissances publiques, c'est une vivacité d'ostentation, le cœur n'y prend presque plus de part, le long

usage des plaisirs les leur a rendus inutiles : ce sont des ressources usées qui se nuisent chaque jour à elles-mêmes.

« Semblables à un malade à qui une longue langueur a rendu tous les mets insipides, ils essaient de tout, et rien ne les pique et ne les réveille. . .

. . . .

Toute leur vie n'est qu'une précaution pénible contre l'ennui, et toute leur vie n'est qu'un ennui pénible elle-même : ils l'avancent même en se hâtant de multiplier les plaisirs. Tout est déjà usé pour eux à l'entrée même de la vie, et leurs premières années éprouvent déjà les dégoûts et l'insipidité que la lassitude et le long usage de tout semble attacher à la vieillesse. » (Massillon.)

Formes du délire suicide, ses symptômes, sa marche et ses complications.

Les divers suicides présentent entre eux des différences à l'infini, et que l'examen des causes a dû mieux faire sentir que je ne pourrais l'exprimer ; mais, considéré d'une manière générale, le délire suicide, comme la mélancolie dont il n'est souvent que le dernier degré, est susceptible, selon moi, de revêtir deux formes principales et opposées : l'une est caractérisée par une tristesse profondément concentrée, un état d'abattement et de crainte, un penchant particulier pour la solitude ; l'autre, par une forte excitation au physique et au moral. Cette dernière espèce de suicide arrive tout à coup à la suite de l'orage de quel-

que passion. Les symptômes qui la caractérisent sont aussi variables que les passions déterminantes. L'étendue que nous avons consacrée à leur étude, le soin que nous avons mis surtout à apprécier leur mode d'action, doivent nous interdire ici de grands détails.

Dans ces cas, le suicide est ordinairement aussitôt exécuté que résolu, et le médecin n'est appelé que pour en constater les terribles effets.

Dans d'autres circonstances, la marche du délire est plus lente ; l'observateur peut en saisir les caractères et en arrêter les progrès. On remarque alors en général que le *facies* des malades est d'une mobilité extrême, et offre même quelque chose de convulsif. M. Parkman rapporte que lord M... ayant prié le peintre Stuart, artiste distingué de Londres, de faire le portrait de son frère le capitaine C... P..., le peintre profita de la familiarité qu'il avait avec le capitaine pour rendre le feu et la mobilité de ses traits. Le lord M... voyant le portrait, s'écria : Ce n'est pas là le portrait de mon frère; *il ressemble à un fou*. Le peintre demande une autre séance ; le lord revoit le portrait et s'écrie : *Mais mon frère paraît encore plus insensé que dans le premier*. Trois semaines après le capitaine se brûla la cervelle.......................
La face est ordinairement rouge, il y a injection des conjonctives, battemens des artères carotides

et temporales. Le mal de tête qui tourmente presque toujours ces malades, est variable pour l'intensité et pour le lieu qu'il occupe, mais le plus souvent c'est le front qui est le siége de la plus forte douleur.

L'insomnie est aussi presque constante et précède quelquefois tous les autres symptômes. La sensibilité est susceptible d'éprouver de grands changemens; tantôt elle est presque entièrement émoussée, tantôt elle acquiert un surcroît de vivacité.

Il n'est pas rare que ces malades éprouvent tantôt un froid glacial, et tantôt une grande chaleur dans tout le corps ou dans certaines parties seulement, et même une sorte d'embrasement depuis les pieds jusqu'à la tête.

Certains mélancoliques disent avoir éprouvé une anxiété inexprimable, quelque temps avant d'avoir attenté à leurs jours. Ils sentaient leur tête s'embrouiller, et ils cherchaient à se détruire, tant pour se délivrer de leurs maux actuels, que maîtrisés par la malheureuse idée qui les tourmentait auparavant; d'autres, au contraire, éprouvent une sorte de béatitude, et vont à la mort comme à un port assuré contre la tempête. L'homme de lettres cité par le célèbre professeur Pinel, qui fut guéri du penchant au suicide par l'attaque imprévue de deux voleurs, m'a rapporté qu'il éprouvait la plus

grande exaltation physique, morale et intellectuelle, et qu'il se rendait avec la plus grande joie au lieu où il devait se noyer. Cette sensation lui a fait toujours plaindre les personnes qui se portent à de pareils excès; il assure que l'imagination y trouve tant d'attraits qu'il est impossible de s'en défendre. La cause déterminante de son délire mérite d'être notée : le départ subit et imprévu d'un vaisseau anglais où il devait apprendre la langue française aux élèves de la marine l'avait vivement affligé; mais il prétend que son projet de suicide fut uniquement dû au contraste de la gaîté de quelques jeunes gens qu'il rencontra dans un café, avec la douleur profonde dont il était accablé.

Indépendamment des symptômes qui se manifestent du côté de la tête, on observe assez souvent quelques lésions plus ou moins prononcées, mais ordinairement fort légères dans les organes du bas-ventre et de la poitrine. On remarque quelques signes d'embarras gastrique; les hypochondres sont le siége d'une chaleur inaccoutumée; ils peuvent être durs, tendus et douloureux. Ce dernier symptôme est loin d'être constant comme on l'a imprimé si souvent, et nous examinerons ailleurs si l'on n'est pas tombé dans une erreur grave, en regardant le foie ou la rate comme la source première du désordre cérébral.

La poitrine est quelquefois dans un état de constriction remarquable, mais en général, pendant la durée des paroxysmes, les organes qu'elle contient paraissent doués d'une nouvelle énergie; les battemens du cœur sont plus forts, plus fréquens, tumultueux; la respiration partage l'activité du système circulatoire.

La marche du suicide avec excitation est beaucoup plus rapide que celle du suicide avec abattement et tristesse. Le pronostic est même plus favorable; car si le penchant au suicide ne dégénère pas en manie, il cesse ordinairement avec la cause qui l'a produit. Il est vrai de dire aussi qu'il revêt très facilement le type intermittent, qu'il est susceptible de renaître pour les causes les plus légères, et de devenir habituel après plusieurs accès.

Il y a entre le suicide résultat du délire des passions qui éclate d'une manière presque instantanée, et celui dont je vais bientôt m'occuper, la même différence qui existe entre la folie proprement dite, et une passion violente qui maîtrise notre volonté. Je ne me charge pas de tracer la ligne de démarcation. On a beaucoup parlé du sang-froid dans l'acte du suicide; pour moi je ne saurais concevoir que l'homme puisse obtenir un tel triomphe sur l'amour de la conservation, et plus j'examine les faits si souvent cités à l'appui

de cette assertion, plus je me sens fortifié dans ma croyance. Quelque habileté que l'on possède dans l'art de dissimuler une passion, il est difficile de cacher entièrement le trouble qu'elle suscite. L'observateur a manqué, mais les signes d'une douleur aussi violente devaient être plus ou moins prononcés. Quelques hommes savent composer leur figure, et par le grand empire qu'ils ont sur eux-mêmes, ils peuvent dérober d'abord à tous les regards le désespoir auquel ils sont en proie; mais si on consulte leur respiration, si on porte la main sur leur cœur, on s'apercevra facilement qu'on a été induit en erreur. Quand on est privé de cette ressource, qu'on recherche avec soin les traces d'une lutte si terrible et si inégale, et le doute sera souvent dissipé. On admirait le sang-froid d'un joueur qui venait de perdre une somme considérable, et sa main ensanglantée attesta que dans ce moment même il déchirait sa poitrine.

En 1773, deux dragons, dont l'un était âgé de vingt-quatre ans et l'autre de vingt seulement, se tuèrent de concert et laissèrent un testament dans lequel ils s'efforcèrent de légitimer leur suicide. La mort volontaire de ces deux dragons eut à cette époque une grande célébrité, on ne manqua pas de dire que le plus grand sang-froid avait présidé à leur funeste détermination; mais le contraire demeura prouvé par une lettre que le plus

jeune d'entre eux avait écrite à son lieutenant.

Caton lui-même paya ce tribut à l'humanité : préférant se donner la mort que de céder à César, et de survivre à la république, ce grand homme ne mourut point avec ce sang-froid qu'on lui attribue généralement. Caton apprend que César est en route pour se rendre à Utique : O dieux! s'écrie-t-il, il vient contre nous comme contre des hommes. Plutarque rapporte qu'après ces paroles remarquables il se renferma un long espace de temps pour disserter avec ses amis. Dans la chaleur du discours sa voix devient plus âpre, plus grossière que de coutume; il use des plus rudes paroles envers ses serviteurs, il s'emporte contre un de ses esclaves, au point de lui donner sur le visage un si grand coup de poing qu'il lui brise les dents, et s'ensanglante toute la main, se courrouçant à bon escient, suivant l'expression du naïf Amiot, et criant que son propre fils et ses serviteurs veulent le livrer tout vivant à son ennemi, etc.

On a souvent agité la question de savoir si le suicide était un acte de courage, et l'on a pris parti pour ou contre d'après l'acception qu'on donnait au mot courage. D'un côté on a cité des hommes d'une force d'âme bien éprouvée, qui avaient été leurs propres meurtriers; de l'autre, on a opposé un égal nombre de personnes dont la lâcheté n'était pas équivoque, et qui avaient eu

recours à un trépas volontaire. Que faut-il en conclure, si ce n'est que chez les uns et chez les autres, il s'est opéré un changement qui les a tous conduits à un résultat commun, le désespoir et le délire?

Nul doute qu'une certaine force ne soit nécessaire pour se donner la mort; mais si, comme l'a très-bien dit le docteur Voisin, dans sa bonne dissertation (*De l'utilité du courage dans les maladies*), le courage est une force ou vertu qui élève l'âme et la porte à souffrir les douleurs avec constance et fermeté, peut-on soutenir qu'il y ait un véritable courage dans l'acte du suicide? « C'est le rôle de la couardise, non de la vertu, de s'aller tapir dans un creux, sous une tombe massive, pour éviter les coups de la fortune; la vertu ne rompt son chemin ni son train pour orage qu'il fasse. » (Montaigne.)

Que penser alors de la distinction établie avec tant de soin chez les anciens entre le *suicide lâche, ignoble*, et le *suicide glorieux, philosophique?*

La noblesse, la grandeur, ne sauraient appartenir à l'acte même du suicide: l'éclat dont il brille quelquefois est un éclat emprunté des actions qui ont précédé son exécution, ou des motifs qui l'ont entraîné.

Le suicide caractérisé par une tristesse concentrée est moins souvent primitif qu'il n'est le dernier terme de la mélancolie.

L'homme, comme je l'ai déjà indiqué à l'article des causes, ne cède pas toujours au premier choc des passions, il oppose quelquefois avec succès la force de son caractère au malheur qui le poursuit. Il peut devoir un triomphe momentané à la constitution particulière dont il est doué, aux circonstances dans lesquelles il s'est trouvé lors de l'action de la cause, à l'association d'idées qui a eu lieu dans ce moment, et surtout aux doctrines dont il a été imbu durant le cours de sa vie : mais avoir résisté pendant quelque temps à une forte passion, à un revers de fortune, à la douleur morale ou physique, n'est point un sûr garant d'échapper entièrement à leur terrible influence.

L'homme qui devait à son tempérament et à la disposition particulière de son esprit de n'avoir pas saisi d'abord l'arme du suicide, tombe souvent dans une mélancolie profonde. L'univers ne lui offre aucun charme, aucune consolation, ou plutôt tout ce qui l'environne est une source d'irritation et d'ennui. La cause de chagrin, présente à son esprit, prend successivement tant d'empire sur lui, que bientôt il ne peut s'occuper que de son malheur et des moyens d'y mettre un terme. Il évite la société, recherche les ténèbres, la solitude, et c'est là qu'en silence il se livre aux tristes idées qui ont usurpé toute son attention. Quelquefois la mort s'offre sur-le-champ à ce mélancolique,

comme le seul allégement à ses maux; mais le plus souvent, ce n'est que graduellement que cet infortuné parvient à se familiariser avec la lugubre pensée de sa destruction.

Les individus qui sont affectés de cette mélancolie sont taciturnes, moroses, pusillanimes, méfians, et ne s'occupent des objets extérieurs que pour se tourmenter. Les distractions qu'on cherche à faire passer dans leur âme irritent leur tristesse: ils s'imaginent qu'on se joue d'eux, qu'on les méprise, qu'on prend plaisir à les mystifier. Un mélancolique, avec douleur de la vie, aperçoit une petite corde dans sa chambre, tout de suite il se persuade être l'objet d'une mystification, il croit qu'on lui reproche sa lâcheté, et de là mille idées déraisonnables.

Quelques uns, victimes d'hallucinations, sont dans une anxiété impossible à décrire; ils ne peuvent concevoir qu'on prenne en apparence toute sorte de précautions pour les empêcher de se tuer, et que tout bas on leur en indique les moyens. L'avenir se déroule aux yeux de ces mélancoliques sous l'aspect le plus effrayant; ils ont un air sombre et repoussant, le désespoir est peint dans tous leurs traits, leur visage est immobile, terreux, jaunâtre; leurs yeux caves, abattus, présentent la même teinte, ou sont très injectés. La céphalalgie est plus ou moins vive, ordinairement bornée au

front, et particulièrement à la racine du nez. Ces malades éprouvent des battemens dans l'intérieur de la tête; ils sont tourmentés d'insomnie, ou lorsqu'ils dorment, ils sont troublés par des rêves, par des apparitions fantastiques.

De fréquens bâillemens suspendent la respiration, les bras sont comme agités par des convulsions, il y a de la chaleur à la peau, quelquefois certaines parties sont brûlantes, tandis que d'autres sont le siége d'un froid glacial. Il y a dégoût, inappétence, et très souvent refus opiniâtre de toute espèce de nourriture, constipation ou expulsion de matières dures, grisâtres et peu colorées.

Dans cet état pénible, ils mûrissent leur projet de suicide. Il n'est pas rare qu'ils s'attachent à rédiger un journal où se trouvent consignées toutes les sensations qu'ils éprouvent, et où l'on voit les différens genres de mort qu'ils ont d'abord choisis, puis rejetés pour des raisons souvent bizarres, dont ils n'oublient pas de faire mention. Ils font souvent leur testament avec un très grand soin, et ils s'efforcent de cacher leur désespoir, leur délire; mais leur faiblesse intellectuelle et morale est presque toujours trahie. Fréquemment ils se questionnent sur leur position, s'accusent d'être insensés, et gémissent sur les maux qui les accablent; d'autres fois ils argumentent avec force en faveur de leurs penchans.

Dans d'autres circonstances, dominés par des principes de morale et de religion, ils se redisent à eux-mêmes que l'acte qu'ils méditent est contraire à la fin morale de l'homme, funeste à leurs enfans, à leur famille. Alors il s'établit une lutte intérieure; si la raison l'emporte, le projet est ajourné et même abandonné : dans le cas contraire, le suicide s'exécute.

J'ai connu une femme qui convenait que ses idées de suicide étaient contraires à ses principes de religion, mais qui fut néanmoins entraînée à se détruire, s'étant persuadée que toute règle générale avait des exceptions, et qu'elle se trouvait précisément dans ce cas.

Pour d'autres, l'examen de ces actes meurtriers paraît trop horrible, et l'impression une fois faite, ils se hâtent de se tuer pour se débarrasser d'un état d'angoisse qu'ils considèrent plus terrible que la mort; mais il en est qui sont en proie à ces affreuses idées pendant des mois, une ou même plusieurs années. Cette affection semble avoir mis un long espace de temps à miner l'existence du philosophe de Genève.

Heureux d'abord par les dispositions inhérentes à son tempérament, mais doué d'une sensibilité trop vive, Rousseau s'afflige bientôt de l'état misérable dans lequel il se trouve, la mélancolie la plus sombre s'empare de lui. Craintif, pusilla-

nime, ombrageux, soupçonneux, il fuit les hommes, parce qu'il les croit tous pervers, tous ses ennemis. Il recherche la solitude, et bientôt désire la mort.

Rapprochons quelques morceaux de ses ouvrages immortels pour justifier notre assertion : « Me voilà donc seul sur la terre, sans parens, sans amis ni société! Ainsi le plus aimant des hommes a été proscrit par un accord unanime. Depuis plus de vingt ans je me trouve dans cette pénible position, elle me semble toujours un rêve; j'ai des douleurs de tête, des indigestions continuellement, un rien me fait peur, m'incommode, me chagrine.

« Puisque mon corps n'est plus pour moi qu'un embarras, un obstacle à mon repos, cherchons donc à m'en dégager le plus tôt que je pourrai. »

Ce grand écrivain accomplit son funeste projet. Le matin du jour où Rousseau mourut, rapporte madame de Staël, il se leva dans son état de santé habituel : mais il dit qu'il allait voir le soleil pour la dernière fois. Il avait pris avant de sortir, du café qu'il avait lui-même préparé. Il rentra quelques heures après, et commençant alors à souffrir horriblement, il défendit constamment qu'on appelât du secours et qu'on avertît personne.

Peu de jours avant ce triste jour, Rousseau s'était aperçu des viles inclinations de sa femme

pour un homme de la condition la plus basse. Cette découverte l'avait accablé de douleur, et il était resté huit heures de suite sur le bord de l'eau, dans une méditation profonde.

Serait-il vrai, comme le prétendent quelques auteurs, que les personnes tourmentées du penchant au suicide, choisissent le genre de mort qui est en rapport avec leur état actuel; que celles, par exemple, qui ressentent une ardeur intérieure se jettent dans l'eau, que celles qui éprouvent de la gêne dans la respiration se coupent la gorge, etc.? Cette observation doit se vérifier très rarement. En général ces infortunés choisissent le genre de mort qui leur paraît le plus prompt et le moins douloureux. Pour quelques uns tous les moyens sont convenables; ils sont trop occupés de leurs sinistres pensées, ils sont trop désireux de la mort pour choisir l'instrument de leur destruction.

Quelques autres portent sur eux des armes: incertains sur la manière, le lieu et le temps de mettre fin à leur existence, quelquefois ils délibèrent avec un calme apparent sur le genre de leur destruction, sans vouloir en prendre un autre, lorsque celui qu'ils préfèrent vient à leur manquer.

L'un veut se noyer, l'autre se précipiter, un troisième se laisser mourir de faim ou s'empoisonner; ceux-là aiment mieux le pistolet et le

poignard, dont les femmes font rarement usage.

Ces malheureux ne prennent pas toujours pour se délivrer de la vie l'instrument qu'ils ont habituellement sous la main, comme le prouvent le fait suivant et l'observation n° 1.

M. E., perruquier, d'un tempérament sanguin, né de parens exempts de maladies d'esprit, rempli de vanité, adonné à l'ivrognerie, après avoir passé sa première jeunesse dans une alternative de bien-être à un manque presque absolu des objets nécessaires à la vie, se maria à l'âge de vingt-trois ans à une femme d'un caractère assez bourru qui contrastait avec sa gaîté folle.

Cette opposition d'humeur donna lieu à de fréquentes dissensions; enfin à l'âge de quarante-huit ans, à la suite d'une altercation plus forte qu'à l'ordinaire avec son épouse, son malheur lui parut insupportable, et il résolut de se détruire. Sa tête s'échauffe, ses yeux s'animent; après deux heures de réflexion il monte dans sa chambre, en ferme avec précaution toutes les issues, et cherche la mort dans l'asphyxie par le charbon. On le trouva sans connaissance et sans mouvement. Les soins indiqués dans sa position lui furent heureusement donnés à temps, et dans peu de jours il continua à se livrer à ses occupations habituelles.

Cependant le projet de se détruire est loin d'être oublié. M. E. parle de la vie avec beau-

coup d'indifférence, il a une sorte de prédilection pour l'asphyxie, il a une telle horreur du sang qu'il ne peut en voir sans tomber en syncope, et c'est pour cette raison, m'a-t-il dit, qu'il ne cherchera jamais à se couper le cou avec un rasoir.

Quoi qu'il en soit, les symptômes vont en augmentant jusqu'au moment fatal. Lorsque ces malades sont bien décidés à exécuter leur dessein, habiles à tromper la surveillance la plus active, ils provoquent ou saisissent l'occasion avec une adresse dont on ne peut trop se défier. Quelques personnes ont prétendu que l'adresse de ces malheureux à éluder l'attention de leurs parens, de leurs amis, était une forte preuve de l'intégrité de leurs facultés intellectuelles : mais par une conséquence si erronée, ces personnes prouvaient qu'elles étaient tout-à-fait étrangères à l'étude de l'aliénation mentale, car c'est le propre de tous les mélancoliques de bien raisonner leurs idées délirantes. Les ruses et l'opiniâtreté de ces infortunés pour se délivrer de la vie sont quelquefois incroyables. « Une femme de Marseille, qui avait été plusieurs fois empêchée de se jeter par la fenêtre, ce qui paraissait le mode de destruction auquel elle attachait le plus de prix, réussit à détacher un barreau de sa croisée, sans autre secours que ses mains, et trouvant ensuite l'espace trop petit pour

passer, elle grimpa le long des autres barreaux qui étaient pourtant sans traverses, et par le secours du barreau enlevé, elle fit un trou au plancher, parvint de dedans en dehors jusqu'au toit, souleva des briques qui le recouvraient, et s'élança dans la rue. » (Fodéré.)

M. le docteur Guiot, médecin à Marseille, qui s'occupe avec un zèle éclairé du traitement des aliénés, m'a communiqué, l'an dernier, un fait absolument analogue. MM. Pinel et Esquirol, dans le cours d'une longue et heureuse pratique, ont constaté cette vérité un grand nombre de fois.

J'ai voyagé avec une dame qui, dans l'espace de trois jours, a fait au moins cent tentatives de suicide, quoique nous fussions cinq personnes entièrement occupées à la surveiller. Si le voyage se fût prolongé, je ne doute pas qu'elle n'eût accompli son projet, tant elle était ingénieuse à nous tromper et à inventer des moyens de se détruire.

Je me rappelle encore avoir vu deux de ces malades profiter du moment où leur domestique venait de tourner la tête, l'un pour se jeter dans une cave, et l'autre pour se pendre. Heureusement que leurs tentatives furent infructueuses.

Sénèque rapporte qu'au combat des bêtes, un Germain, destiné au spectacle du matin, feignit

un besoin naturel, et se retira dans le seul endroit où il pût aller sans gardes. N'y ayant trouvé qu'un bâton à une extrémité duquel se trouvait une éponge, et destiné à entretenir la propreté de ces lieux, il se l'enfonça assez avant dans le gosier pour s'étouffer.

Le même auteur dit aussi qu'un malheureux conduit au combat du matin, dans un chariot entouré de gardes, feignit de s'endormir, laissa tomber sa tête, l'allongea suffisamment pour la passer entre les rayons d'une des roues de la voiture. Pour lors il se tint ferme sur son siége jusqu'à ce que la révolution de la roue lui eût brisé les vertèbres du cou. De cette manière le chariot même qui le conduisait au supplice servit à l'y soustraire.

Ces deux exemples, qui n'appartiennent pas à la mélancolie dont nous nous occupons, sont cependant très propres à faire connaître toutes les ruses et toute l'opiniâtreté des personnes qui, pour un motif quelconque, ont conçu le dessein d'abréger leur existence.

En général, ces infortunés s'efforcent de dérober jusqu'aux moindres traces de leur suicide; ils évitent le monde avec le plus grand soin, et choisissent les lieux les plus retirés pour exécuter leurs sombres projets. Dans quelques circonstances cependant, ils mettent fin à leurs jours d'une manière éclatante, soit pour exercer une sorte de

vengeance sur les personnes qui les ont poussés à cet acte du désespoir, soit pour exciter des regrets, ou inspirer une tendre commisération.

L'amour malheureux offre surtout des exemples de ce genre; il n'est pas rare de voir des amans désespérés de ne pouvoir s'unir à l'objet de leurs désirs, se tuer volontairement à sa porte ou pendant la célébration du mariage.

Quelquefois la vanité entraîne les mélancoliques à rechercher des lieux et des situations qui puissent ajouter à l'éclat de leur mort violente. Quelques uns, enfin, pour n'être pas confondus dans la classe ordinaire des meurtriers d'eux-mêmes, pour attirer l'attention publique, s'attachent à mettre de l'originalité dans leur suicide; témoin un Anglais, séjournant à Ostende, qui manda plusieurs musiciens pour exécuter une messe des morts d'un fameux maître d'Italie, et qui se tua, au dernier requiem, d'un coup de pistolet.

Rarement en France avons-nous occasion d'observer de semblables singularités.

Lorsque la résolution de ces malheureux est forte et bien prononcée, on voit leur face s'animer, leurs yeux devenir plus sombres, plus hagards; leur pouls s'élève, bat avec force et fréquence; leur respiration est haute et précipitée; enfin, ces mélancoliques éprouvent les mêmes symptômes que les personnes atteintes du penchant au suicide

avec excitation ; ce qui prouve très bien, ce me semble, que dans l'un et dans l'autre cas il y a analogie d'altération de l'organe cérébral ; qu'il n'y a entre ces deux formes d'un même délire que des nuances dont nous avons apprécié les causes en commençant la description de la mélancolie suicide, caractérisée par une tristesse profondément concentrée, un état d'abattement et de crainte, etc. Cette espèce de mélancolie, rarement continue, plus souvent rémittente, revêt quelquefois le type intermittent.

Les paroxysmes et les accès sont presque toujours rappelés par des chagrins, par des causes morales. Les tentatives de suicide sont aussi plus fréquentes quelques jours avant ou pendant la durée du flux menstruel, à cause de l'excitation qui le précède ou qui l'accompagne.

Dans ces circonstances on observe pendant un temps plus ou moins long des symptômes précurseurs d'un nouvel accès, auxquels il faut porter une grande attention, afin d'en prévenir le développement.

C'est ainsi que ces malades deviennent grondeurs, querelleurs, soupçonneux, pusillanimes, craintifs, solitaires. Ils se plaignent de céphalalgie, d'insomnie, de dégoût, d'inappétence ; ils sont paresseux, insoucians ; on remarque je ne sais quoi de sinistre dans leur physionomie qui est

caractéristique, et qui suffit à l'œil exercé pour faire craindre un nouvel accès.

Il n'est pas rare de voir survenir, pendant plusieurs années et d'une manière périodique, une mélancolie profonde, mais sans douleur de la vie chez les personnes qui ont déjà vainement cherché à se donner la mort.

Une jeune femme, mariée à un homme bourru, et peu heureuse dans son ménage, quoique mère de plusieurs enfans, conçut le dessein de se noyer; elle se jeta dans un endroit de la rivière assez profond pour exécuter son projet. Un homme qui passait vint à son secours, et parvint à la soustraire au danger le plus imminent. Tous les soins nécessaires lui furent donnés. Depuis elle a été tranquille, mais on observe qu'elle redoute l'eau au point de ne se mettre qu'avec peine dans le bain; de plus, elle éprouve tous les ans un accès de mélancolie à peu près dans le temps où elle essaya de mettre à exécution son dessein. Cet accès dure deux ou trois mois auxquels succède un mois d'excitation, et un calme parfait pendant toute l'année.

Il est des âmes ardentes qui, sous l'empire d'une même passion, trouvent quelque charme à finir volontairement leurs jours dans les bras l'un de l'autre; mais n'est-ce point souvent un aiguillon nécessaire pour les décider à briser les liens qui les attachent à la vie? C'est le délire de l'amour qui

Suicide réciproque ou mutuel.

donne lieu le plus souvent à ce commun de suicides.

Deux amans passionnés voient un obstacle insurmontable dans l'accomplissement d'une union, objet de tous leurs désirs; leur tête s'échauffe, leur imagination s'exalte, la mort apparaît à l'un d'eux comme le terme de leur souffrance, il en ouvre le dessein à sa compagne; l'amour et l'amour-propre réunis l'embrassent avec transport, et ils s'empressent de sacrifier leur existence à la seule illusion de bonheur qui s'offre à leur esprit agité.

Faldoni, si célébré par les romanciers accoutumés à peindre les convulsions des sentimens, à la fleur de l'âge, d'une belle figure, remarquable par son esprit et sa probité, touchait au moment heureux de s'unir à l'objet de sa tendresse, lorsqu'il fut atteint d'un anévrisme incurable. Dès ce moment ce doux espoir lui est ravi, les parens de la jeune personne refusent leur consentement; l'amour s'indigne de cette barrière, les deux amans se rendent dans une chapelle éloignée de la ville; ils se prosternent devant l'autel, se serrent d'une main, et de l'autre touchant les détentes de deux pistolets attachés à leurs habits, au signal donné, ils tranchent mutuellement le cours d'une vie qu'ils s'étaient inutilement promis de passer ensemble.

Un événement de cette nature a eu lieu il y a quelques années dans la forêt de Saint-Germain, avec cette différence que le jeune homme est

devenu, avant d'attenter à ses jours, le meurtrier de sa maîtresse qui n'avait pas le courage de se tuer elle-même.

Madame de Staël (1) rapporte un fait semblable : M. de K. et madame de V..., deux personnes dont le caractère était très estimé, sont partis de Berlin, lieu de leur demeure, vers la fin de l'année 1811, pour se rendre dans une auberge de Postdam, où ils ont passé quelques heures à prendre de la nourriture et à chanter ensemble les cantiques de la sainte Cène. Alors, d'un consentement mutuel, l'homme a brûlé la cervelle à la femme, et s'est tué lui-même l'instant d'après. Madame de V... avait un père, un époux et une fille. M. de K. était un poëte et un officier de mérite.

En 1802, un jeune marié emmène sa femme au

---

(1) Cette femme célèbre, qui dans sa jeunesse avait loué l'acte du suicide, s'est rétractée dans un âge plus mûr. « J'étais alors dans tout l'orgueil et la vivacité de la première jeunesse ; mais à quoi servirait-il de vivre, si ce n'était dans l'espoir de s'améliorer ? »

Ailleurs, madame de Staël ajoute : « Quand on est très jeune, la dégradation de l'être n'ayant en rien commencé, le tombeau ne semble qu'une image poétique, qu'un sommeil environné de figures à genoux, qui nous pleurent. Il n'en est plus ainsi, même dans le milieu de la vie, et l'on apprend alors pourquoi la religion, cette science de l'âme, a mêlé l'horreur du meurtre à l'attentat contre soi-même. » Tome II, p. 293, ouvrage sur *l'Allemagne*.

bois de Boulogne; tous deux étaient armés d'un pistolet; au signal convenu ils le tirent à bout portant, le jeune homme tombe mort, la femme survit à sa blessure, maudissant le moment de cette funeste détermination.

Un jeune homme, tourmenté d'une jalousie extrême, reproche à son épouse quelques paroles inconsidérées. L'indignation de sa jeune compagne est au comble; elle propose à l'instant un suicide mutuel comme la seule mesure de leur amour réciproque. Cette proposition est acceptée; ils se couchent, et meurent au milieu d'une atmosphère de gaz acide carbonique, que dégageaient des fourneaux embrasés par leurs propres mains.

Ces événemens tragiques, qui de nos jours sont malheureusement trop fréquens, ont été aussi observés dans les temps anciens. Nous en avons cité quelques exemples en parlant de l'amour comme cause de suicide, et l'acte éclatant d'Arrie doit se présenter à la pensée de tous les lecteurs.

Ces suicides mutuels méritent sans doute une tendre pitié, ils sont presque toujours le terme d'une passion qui, contenue dans de justes bornes, est le charme et la vie de la société; mais il faut déplorer l'erreur des écrivains romantiques, qui peignent ces actions d'infidèles couleurs, les représentent sous un faux jour et comme dignes de toute notre admiration.

Ces éloges ampoulés de sentimens qui sont hors de la nature humaine, deviennent souvent la régle de la conduite des personnes douées d'une sensibilité trop énergique. Lorsque l'esprit est devenu visionnaire en s'accoutumant au langage magnifique et aux actions d'éclat des héros de romans, n'est-ce point être conséquent avec soi-même que d'imiter l'héroïsme qu'on a appris à admirer dans les autres?

Le spleen doit être regardé comme une variété de la mélancolie caractérisée par l'abattement et la tristesse. Ici, disent les auteurs, une douleur physique ou morale ne produit point le penchant au suicide; il y a difficulté de l'existence, dégoût de la vie, et voilà tout. Spleen.

L'ennui, symptôme de la mélancolie en général, fait le caractère du spleen; c'est la maladie des peuples extrêmement civilisés et opulens, des hommes et des femmes que la fortune a le plus favorisés; ce qui a fait croire faussement que cette variété du suicide ne tenait point à une douleur morale ou physique. Mais après tout ce que j'ai dit à l'article des causes, ai-je besoin de répéter que la possession des biens et des honneurs ne constitue pas le bonheur, que la félicité dont nous avons idée, se trouve seulement dans une juste mesure de nos désirs et des moyens de les satisfaire?

Les Anglais passent pour les mortels les plus

ennuyés de l'Europe. Physiquement affectés par l'air et le climat sombre et nébuleux du pays, fatigués surtout d'émotions trop vives, rassasiés de jouissances, pleins de désirs vagues et inquiets qu'ils ne sauraient contenter, ils n'en ont qu'un bien déterminé, c'est de changer leur situation : ce n'est pas cependant qu'ils se tuent sans qu'on puisse imaginer aucune raison qui les y détermine, et dans le sein même du bonheur, comme le dit Montesquieu. Malgré toute la réserve que nous commande l'opinion d'un tel auteur, nous osons ne pas être de son avis : même dans l'état d'aliénation mentale, surtout d'aliénation partielle, l'homme n'est point une simple machine ; il sent, il délibère, il veut, il agit en conséquence de ses déterminations ; mais il peut mal sentir, avoir une perversion de sa volonté, et dans ce cas, ses idées et ses actions doivent être déraisonnables, quoique très conséquentes aux faux principes d'où elles dérivent.

Est-ce parce qu'ils jouiraient des avantages de la fortune, que les Anglais seraient heureux? Mais encore une fois, sont-ils à l'abri des passions? L'avare ne meurt-il pas de faim à côté de ses trésors? Pourquoi l'homme puissant en dignités et en richesses ne se trouverait-il pas malheureux, s'il ne peut goûter les plaisirs qui semblent naître sous ses pas?

Pour confirmer l'idée générale que nous venons

de donner de cette mélancolie, nous choisissons l'observation suivante :

Philippe Mordant, âgé de vingt-sept ans, cousin germain du fameux comte de Peterbourg, paraissait né tout exprès pour le bonheur. Il avait un beau physique, de l'esprit, de la fortune, une naissance illustre, de grandes espérances, et une maîtresse dont il était adoré. Nonobstant tant de sujets d'être heureux, ce jeune homme tomba dans l'ennui, le dégoût de la vie, et résolut de terminer brusquement sa carrière. Il paya ses dettes, écrivit à ses amis pour leur faire ses derniers adieux, et se brûla la cervelle. La raison qu'il donna d'une pareille conduite, était que son âme était lasse de son corps, et que quand on est dégoûté de sa maison, il faut en sortir.

Le suicide est un acte de délire.

Tel est le tableau de cet état de l'âme qui conduit au suicide; il doit être considéré comme un délire.

Les infortunés qui succombent sous le poids de la vie, appartiennent presque constamment à des familles dont quelques membres ont été victimes de l'aliénation mentale.

Ils présentent fréquemment, et pendant un temps plus ou moins long, à l'observateur attentif tous les symptômes de la mélancolie la plus prononcée.

L'exécution de leur sinistre projet succède le

plus ordinairement à l'orage des passions, regardées avec tant de justesse comme de véritables maladies de l'esprit.

Enfin, chez un grand nombre d'entre eux, le suicide est le premier acte d'une folie qui persiste après une ou plusieurs tentatives infructueuses, et se montre malheureusement trop souvent rebelle à toutes les ressources réunies de la médecine et de la philosophie.

Ne pas sentir l'horreur de la mort, cet instinct si vif dans tous les êtres, c'est une défectuosité, un état contre nature. Éprouver cette horreur, mais céder à une passion qui domine l'âme, aimer la vie et se détruire, c'est ressembler à ce frénétique qui plonge un poignard dans le sein d'une mère qu'il adore.

Aussi, que d'irrésolutions dans ceux qui méditent le suicide! que de combats, que d'efforts pour s'y déterminer, pour conserver à ce délire l'apparence du sang-froid, de la raison! L'affectation, la vanité, l'orgueil, l'égoïsme et les plus misérables intérêts président à cette horrible résolution.

D'un autre côté, on peut assurer que notre détermination n'est jamais plus conséquente. En effet, si aucune autre idée n'occupe notre esprit que les misères réelles ou imaginaires de notre vie, que le soulagement que la mort peut y ap-

porter, et si en même temps le sentiment de notre malheur est accru par des infortunes récentes et par des maladies physiques, peut-on attendre que la détermination soit la même que celle d'un homme qui ne voit que prospérité, qui est dominé par des principes de religion et par le sentiment de tous ses devoirs?

Ici comme dans toutes les autres mélancolies, le malade, après avoir associé certaines idées erronées, les prend pour des vérités dont il déduit des conséquences fort raisonnables.

La mort consécutive à certaines idées délirantes chez les monomaniaques, ne doit être considérée comme un suicide que lorsqu'elle est dépendante de leur volonté.

Le penchant au suicide, avons-nous déjà dit, est plus rarement primitif qu'il n'est le dernier terme de la mélancolie ; mais il ne faut pas confondre avec le véritable suicide la mort consécutive à quelques idées délirantes chez les monomaniaques et tout-à-fait indépendante de leur volonté. J'insiste sur ce point, parce que des écrivains du plus grand mérite sont tombés dans cette erreur. Je m'explique par des faits.

Un individu habitué aux travaux du cabinet s'imagine un jour être en communication directe avec l'Éternel ; il croit en avoir reçu une mission importante, il brûle de la remplir, il est appelé à opérer la conversion du genre humain. La douceur et les menaces ayant été tour à tour vainement employées, son zèle brûlant à convaincre les incrédules l'entraîne à des actions d'éclat qui com-

promettent ses jours; il se jette du haut d'un pont élevé dans la rivière; il est prêt, dit-il, à se soumettre à toutes les tortures qu'on voudra lui faire subir, etc. etc. : quelque danger que ce malade ait couru pour ses jours, il n'est pas possible de regarder ses actes d'extravagance comme des tentatives de suicide. Je ne vois en lui qu'un aliéné qui, dans son fol orgueil, se croyant invulnérable, veut, par des moyens extraordinaires, faire partager sa conviction, commander à l'opinion publique, prouver sa mission enfin, et non se délivrer de la vie.

Une femme se persuade qu'elle doit, pendant quarante jours, se priver absolument de toute espèce de nourriture. Elle observe en effet le jeûne le plus austère; elle ne se permet que quelques gouttes d'eau pour rafraîchir sa bouche et calmer l'ardeur de la soif qui la dévore. Toutes les ressources sont inutilement employées pour la décider à prendre des alimens; cette malheureuse était sur le point de mourir victime de son obstination, lorsqu'au trentième jour on parvint enfin à lui persuader que le terme de son jeûne était arrivé. Peut-on admettre, chez cette femme, un délire suicide? Non sans doute : elle n'avait pas l'intention d'attenter à sa vie, son esprit n'était occupé que de faire une action agréable au ciel; ce qui le prouve, c'est que lorsqu'on a pu la con-

sincère de l'expiation des quarante jours, elle a consenti très volontiers à user de la nourriture que l'humanité lui avait en vain prodiguée jusqu'à ce moment. La même remarque s'applique également à l'observation suivante publiée par Darwin.

Un prêtre, dans un repas auquel assistaient des personnes fort joyeuses, avala par l'effet du hasard le cachet d'une lettre qu'il venait de recevoir; un des convives s'apercevant qu'il donnait des signes d'une assez grande surprise, lui dit en plaisantant, que le cachet lui boucherait le ventre.

Le prêtre affecté de cette idée pendant plusieurs jours, finit par tomber dans la mélancolie. Dès lors il refusa tous les alimens qui lui furent présentés, répondant à ceux qui lui demandaient le motif de cette obstination : « Je sais que rien ne peut plus passer à travers mes intestins. » Peu de jours après il mourut de faim.

Cependant le dégoût de la vie et le désir de la terminer se rencontrent dans toutes les espèces de mélancolie; il est des cas nombreux où la mort des monomaniaques est évidemment liée à leur délire; elle est le triste résultat d'une volonté désordonnée, il y a conscience de l'action. Suicide dans les monomanies.

L'érotomanie, et surtout le délire ascétique, sont de tous les délires ceux qui portent les malheureux qui en sont atteints à plus de fureur sur leurs semblables et sur eux-mêmes. J'ai déjà plu-

sieurs fois examiné l'influence de l'érotomanie sur la production de la mort volontaire, je n'y reviendrai pas ici; et avant de parler du suicide dans la mélancolie ascétique, je me réserve de considérer brièvement cet acte violent dans quelques autres délires exclusifs. Dans ces circonstances comme dans la vraie mélancolie suicide, les malades succombent à l'impatience de la douleur morale ou physique. La situation dans laquelle ils se trouvent leur paraît si affreuse, que la mort même n'est rien à leurs yeux en comparaison de leurs souffrances actuelles, ou plutôt ils ne voient réellement dans la mort qu'un terme à leurs angoisses, qu'un port contre la tempête.

Barlœus, poëte et médecin tout à la fois, devint mélancolique à la suite de travaux excessifs de l'esprit. Dans son délire il se croyait alternativement de verre, de beurre ou de paille. De là, les précautions les plus puériles pour éviter le choc des corps extérieurs, pour se mettre à l'abri de l'incendie. Bientôt ses craintes, ses perplexités furent portées à un tel point, que pour y mettre fin il se précipita dans un puits.

Une femme que j'ai vue à la Salpêtrière (M. le docteur Auzouy en a recueilli et consigné l'observation dans sa bonne dissertation sur la mélancolie) se brouille avec une de ses amies par opposition d'opinion politique; ayant donné con-

naissance à plusieurs personnes de cette rupture et du motif qui l'avait produite, elle s'imagine bientôt qu'elle avait été dénoncée et que la police était à sa poursuite. Toutes les personnes qu'elle voit lui paraissent des espions qui ont reçu l'ordre de s'emparer d'elle. Elle redoute à chaque instant d'être traînée *en justice*, et d'être punie du dernier supplice..... C'est pour échapper à ces dangers, c'est pour éviter une mort si ignominieuse qu'elle cherche à se suicider, etc.

J'ai vu une femme de beaucoup d'esprit et d'une instruction très variée, qui a eu successivement et d'une manière exclusive plusieurs idées erronées dont quelques unes ont été cause de tentatives de suicide. Une de celles qui l'a occupée le plus fortement et le plus long-temps était, qu'elle vivait aux dépens des personnes qui l'environnaient, et s'appropriait les sucs nutritifs des alimens qu'elles prenaient. A chaque moment elle examinait leur figure, et si elle apercevait une pâleur inaccoutumée, elle se reprochait amèrement la perte de leur fraîcheur, elle se persuadait qu'elle finirait par occasionner leur mort. Cette idée faisait sa désolation, et l'a entraînée un grand nombre de fois à attenter à ses jours.

Il est des malades dont tout le délire consiste dans la crainte du poison, et qui néanmoins sont quelquefois portés à terminer volontairement leur

existence; j'en ai déjà rapporté un exemple remarquable au chapitre des causes. Quelques uns d'entre eux, subjugués par cette crainte chimérique, évitent avec grand soin de manger des ragoûts; ils ne prennent pour toute nourriture, et qu'en tremblant, du pain et des œufs frais, et cependant ils succombent au désir de se détruire. Quel contraste! J'en ai précédemment assigné le véritable motif.

La douleur que l'on éprouve d'être éloigné de son pays, les difficultés quelquefois insurmontables de revoir des lieux si chers et si nécessaires au bonheur, inspirent à quelques personnes douées d'une grande sensibilité, d'un caractère simple et timide, le projet de suicide et la funeste résolution de l'exécuter.

Le premier accès de mélancolie, dans l'Observation n° 5, peut en être regardé comme une preuve. Les nègres d'Afrique, transportés en Amérique pour cultiver les terres, se donnent fréquemment la mort, séduits par les illusions de la métempsycose, et par le doux espoir de retourner dans leurs brûlantes contrées.

Les personnes affectées de mélancolie ascétique sont très sujettes à la douleur de la vie et aux écarts les plus déplorables de la raison. Tout le monde connaît l'observation rapportée par le célèbre professeur Pinel, d'un vigneron qui, au sortir d'un sermon, tua ses deux enfans, tenta de tuer

sa femme, et de se tuer lui-même, n'imaginant, pour les dérober aux brasiers éternels, que le baptême du sang ou le martyre.

Le délire ascétique a surtout les résultats les plus funestes, lorsque les malheureux qui en sont atteints se croient au pouvoir du démon et irrévocablement dévoués aux flammes éternelles (1). Rien n'égale les tourmens de ces mélancoliques, et l'expression de douleur, de crainte, imprimée sur leur physionomie, est quelquefois tellement prononcée, que leur vue est par trop pénible, et qu'on est forcé de détourner les regards.

Deux motifs principaux les entraînent à abréger leur existence : tantôt ils n'obéissent qu'à des hallucinations, ils ne croient céder qu'à l'impulsion du diable, qu'ils regardent comme le mobile de toutes leurs actions; tantôt, obsédés par la cruelle pensée de leur damnation, ils ne se tuent que pour se soustraire à l'horreur de leur position actuelle, à la violence de leurs maux présens; ou bien encore il arrive que, pendant qu'ils sondent la pro-

(1) Cette remarque n'a pas été seulement faite par des médecins. Le P. Calmet, dans son *Traité sur les apparitions des Esprits*, rapporte que *Jacques Sprenger*, intrépide inquisiteur, avait connu des femmes tellement obsédées du démon, qu'elles préféraient la mort à la vie; *de sorte qu'il les condamnait pour les obliger, et les faisait brûler par charité.*

fondeur de l'abîme, la frayeur les y précipite.

Je me borne à citer ici en abrégé un fait de ce genre; un second trouvera place à la fin de mon travail.

Une femme d'un tempérament nerveux, issue d'une mère qui est morte atteinte d'aliénation mentale, éprouva de fortes convulsions à la première dentition; du reste, sa santé fut très bonne jusqu'à l'âge de vingt-neuf ans, époque de son mariage, qui paraît avoir été peu heureux. Dès lors, à la suite de chagrins domestiques, se manifesta un trouble notable de l'intelligence. La malade était plus calme pendant l'hiver, et plus agitée durant le printemps et l'été; trois ans s'écoulèrent dans cet état. A trente-deux ans, mélancolie plus profonde déterminée par la mort de sa mère. Cette infortunée croit être criminelle, elle redoute d'être la proie des flammes éternelles. Cette affreuse idée lui suggère le projet de suicide. M*** recherche tous les moyens de le mettre à exécution; cependant elle est menstruée régulièrement et avec abondance; mais on remarque que l'exaspération augmente quatre ou cinq jours avant l'apparition des menstrues. Du reste, elle n'accuse aucune douleur, si ce n'est de temps en temps un mal de tête assez violent et également prononcé dans toutes les régions. Peu à peu son état s'aggrave, son délire s'étend à un plus grand nombre

d'objets : tantôt elle se croit irrévocablement damnée, tantôt elle espère le pardon de ses crimes. Ce passage si souvent réitéré de la crainte à l'espérance donne à sa physionomie un caractère tout particulier, qu'il m'est impossible de décrire. Elle appelle alternativement et son mari et sa mère ; elle demande qu'on la mette bouillir dans une chaudière. Plusieurs fois elle essaie de se détruire en se jetant dans des bassins remplis d'eau ; plusieurs fois elle tente de s'évader pour aller se noyer. Quelqu'une de ses compagnes commet-elle une faute, elle s'accuse d'être seule coupable ; l'agitation d'une malade est-elle assez forte pour qu'on lui mette le gilet de force, à l'instant elle accourt pour le réclamer, prétendant qu'elle seule le mérite. Elle se jette aux pieds des personnes qui fréquentent l'hospice de la Salpêtrière, sollicite la grâce d'être conduite au supplice, et ne consent à se relever qu'après avoir reçu la promesse que ses désirs seront satisfaits. Avant l'époque de ses règles elle est très excitée, elle s'agite d'une manière convulsive dans les cours, criant sans cesse qu'elle ne doit point exister, qu'elle est coupable de toute sorte de crimes, qu'elle est condamnée aux flammes éternelles.

Dans l'intervalle d'une époque menstruelle à l'autre, elle est presque toujours assise dans la posture d'une personne qui pense, qui réfléchit

ou qui écoute attentivement ; elle parle seule ; recommence sans cesse l'énumération de tous ses crimes, et invoque une juste punition. Tantôt elle croit entendre sa sœur, sa mère, son mari, ou d'autres personnes, l'accusant tour à tour ; tantôt elle s'imagine les entendre s'efforcer de la disculper, de la justifier. A plusieurs reprises elle refuse toute espèce d'alimens avec la plus grande opiniâtreté ; habituellement elle mange bien, mais elle ne prend jamais de viande sans que je sache le motif qui la détermine.

Pendant un séjour de quatre ans environ à l'hôpital, cette malheureuse a été atteinte du scorbut, porté à un très haut degré, et d'une entérite chronique à laquelle elle a succombé. Indépendamment des traces de cette dernière affection, qui étaient très prononcées, voici ce que nous avons observé : vésicule biliaire distendue par de la bile très claire ; cependant le foie nous a paru dans l'état sain ; adhérence très forte de tout le poumon gauche à la plèvre costale ; crâne moins épais qu'à l'ordinaire vers la suture frontale et pariétale ; sérosité abondante à la base du crâne ; vaisseaux de la pie-mère très injectés ; sérosité entre les deux lames de cette membrane ; glande pinéale contenant des concrétions ; ventricules latéraux remplis d'une sérosité jaunâtre ; injection des vaisseaux de la membrane qui revêt ces ventricules ;

plexus choroïdes offrant des kystes séreux, dont quelques uns ont plusieurs lignes de diamètre; adhérence postérieure des parois des ventricules; la densité du cerveau ne présente rien de remarquable, mais ses deux substances sont fortement injectées, surtout la substance corticale, qui offre une coloration d'un rouge livide.

Le penchant au suicide ne doit pas être seulement considéré comme une variété ou une complication de la mélancolie; des observations nombreuses que j'ai recueillies, soit à la Salpêtrière, soit dans le bel établissement de M. Esquirol, m'autorisent à admettre cette fâcheuse complication dans la manie, l'hypochondrie, et même la démence.

La mort violente des maniaques ne doit être ainsi définie comme un suicide que lorsqu'elle est dépendante de leur volonté.

Les maniaques courent souvent de très grands dangers pour leur vie, et se tuent même quelquefois, parce qu'ils jugent mal les impressions qu'ils reçoivent, parce qu'ils méconnoissent tous les objets environnans, parce qu'ils sont abusés par les associations d'idées les plus disparates, en un mot, parce qu'ils vivent au sein de l'erreur; mais la conscience, la réflexion, peuvent n'être pour rien dans leurs actions, et dans ce cas, je ne reconnais pas de suicide.

Un maniaque se précipite d'une croisée très élevée, et, par un bonheur inconcevable, il n'éprouve aucun accident grave. On l'interroge pour connaître le motif de sa détermination, et il répond

avec calme, et en cherchant à rassurer les personnes venues à son secours : « Je voulais essayer mes forces, et je vois bien que dans peu je pourrai m'envoler dans les airs. » Depuis cette époque, cet insensé n'est occupé que de cette idée; il n'attend, dit-il, que le moment où, comme l'aigle, il pourra fixer le soleil, pour prendre son essor dans les régions éthérées.

Un autre maniaque, appréciant mal les distances et les hauteurs, se jette par une croisée, croyant descendre un escalier. Un troisième s'expose au même péril pour sa vie, dans la persuasion que son appartement est de niveau avec le sol. Un quatrième enfin se jette dans une rivière; revenu à la santé, il raconte que la vue de son image lui avait suggéré la pensée que la rivière était une vaste glace, que le dessein de la briser lui avait souri, et que c'était pour l'exécuter, et non pour se noyer, qu'il s'y était précipité.

Il est certain que chez les quatre maniaques dont je viens de parler, la mort aurait pu être le résultat de leurs actions désordonnées; mais il est évident que, dans aucune de ces circonstances, elle n'aurait pas été volontaire, et que par conséquent il n'y aurait pas eu de véritable suicide.

Cependant, le maniaque qui est si fréquemment dans une activité malfaisante, peut tourner volontairement sa fureur contre lui-même.

Le penchant au suicide se manifeste dès l'inva-

sion de la manie, pendant sa durée, et au moment de la convalescence.

C'est principalement au début de la manie intermittente que les malades attentent à leurs jours. L'expérience des accès précédens les a mis à même d'apprécier les signes avant-coureurs de l'explosion du délire. Conservant encore assez de raison pour juger de l'imminence d'une maladie aussi horrible, ils sont dans un état d'autant plus affreux, que les souvenirs des anciens accès se présentent à leur esprit avec plus de vivacité que dans toute autre circonstance. Les angoisses du présent se réunissent à la douloureuse mémoire du passé, aux terreurs de l'avenir, et rendent cette position une des plus pénibles qu'on puisse imaginer.

Quelle situation en effet plus lamentable que celle d'un homme qui ne peut jeter ses regards en arrière ni devant soi, sans y voir le tombeau de sa raison! Dans une douleur aussi profonde, est-il étonnant que la mort réelle lui paraisse préférable à cette mort morale que le moment présent lui présage comme inévitable?

Au nombre des causes principales qui développent le penchant au suicide pendant la convalescence de la manie, je trouve la honte d'avoir été aliéné, et surtout de reparaître dans un monde qui a eu connaissance de cette catastrophe, la certitude désespérante de ne pas y inspirer la

même confiance, le souvenir des écarts et quelquefois des actes de cruauté auxquels on s'est livré dans la violence du délire, enfin la crainte sans cesse renaissante de retomber dans un état si horrible, et dont on a tant de raisons de déplorer les fâcheuses conséquences.

Les motifs déterminans du penchant au suicide, pendant la durée de la manie, sont variables à l'infini; mais le plus constamment il doit être attribué aux hallucinations des organes des sens de la vue et de l'ouïe.

Dans quelques cas les maniaques manifestent, pendant un temps plus ou moins long, une prédilection pour une idée ou pour une série d'idées qui peuvent devenir causes de suicide. Il est digne de remarque qu'ils poursuivent leur dessein avec la même ténacité que les mélancoliques, jusqu'à ce qu'ils en soient détournés par une impression plus forte, par une idée prépondérante. Cette circonstance mérite toute l'attention des personnes destinées à leur donner des soins, et doit les exciter de plus en plus à exercer sur ces infortunés la surveillance la plus exacte.

F., âgée de quarante-cinq ans, est maniaque; cependant elle est souvent préoccupée d'une même idée. Se croyant victime d'un sortilége, elle voit des spectres, des démons, et l'enfer prêt à l'engloutir. La crainte que lui inspirent ces hallucina-

tions lui a suscité plusieurs fois le projet de suicide; elle m'a avoué qu'elle avait cherché fréquemment à se jeter par une croisée.

M. E., dans le cours d'une manie aiguë, entend une voix qui lui crie : *Tue, tue-toi! viens avec ta femme et tes enfans jouir du bonheur céleste!* Depuis ce moment, M. E. fait des tentatives réitérées de suicide, il poursuit son dessein avec la même opiniâtreté qu'un mélancolique, jusqu'à ce qu'une nouvelle idée vient succéder à ces fâcheuses hallucinations.

Il m'est démontré que, si ce maniaque avait été soigné dans sa propre maison, au sein de sa famille, il aurait cherché à tuer sa femme et ses enfans, comme il a tenté de se tuer lui-même. Ce fait peut donc être regardé, jusqu'à un certain point, comme un exemple de la connexion qui existe dans certains cas entre le meurtre et le suicide. La particularité qu'offre cette observation est d'ailleurs une preuve de la nécessité de l'isolement pour les personnes affligées d'aliénation mentale.

Une jeune dame, très intéressante, fut atteinte d'une manie aiguë : pendant les premiers jours, l'agitation fut extrême; elle passait avec la plus grande rapidité d'un objet à un autre. Cependant une idée paraissait la dominer; elle profitait de tous les instans où la surveillance était moins active, pour courir aux croisées, sous

le prétexte de respirer l'air frais. Revenue à la santé, je lui demandai si elle se rappelait les divers motifs qui avaient déterminé ses actions et ses discours pendant sa maladie ; elle m'avoua que lorsqu'elle courait aux croisées, elle avait l'intention de se précipiter, entraînée par l'idée qu'elle était l'impératrice, et irritée de voir que ses plus proches parens s'opposaient à l'accomplissement de ses hautes destinées.

Suicide dans le délire fébrile.

Le suicide n'est pas rare dans le délire fébrile, et en général il y a dans ce cas la plus grande ressemblance avec celui des maniaques. Cette complication ne doit pas étonner; car aux yeux de l'observateur attentif, le délire fébrile, considéré isolément, présente non seulement les espèces d'aliénation mentale admises par M. le professeur Pinel, mais encore toutes les variétés possibles. (1)

---

(1) Le délire aigu peut revêtir les caractères du délire qui se manifeste dans la manie, la monomanie, et principalement dans la *démence* : cependant il faut bien se garder de conclure que le délire aigu soit une même chose que la folie, *qu'il soit une folie de courte durée*. En effet, la folie est une maladie qui a ses causes, ses symptômes, sa marche particulière, son traitement. Le délire en est un signe tellement essentiel, que son absence exclut l'idée de la modification organique du cerveau, qui constitue cette affection.

La lésion des facultés morales et intellectuelles qui se

L'hypochondriaque qui voit l'altération de sa santé à travers un prisme exagérateur, est con- Suicide dans l'hypochondrie.

---

manifeste dans le cours de certaines maladies aiguës ou chroniques, prend le nom de délire aigu ; mais dans cette circonstance le délire n'est qu'un symptôme purement accidentel qui pourrait ne pas exister, la nature de la maladie restant la même.

Dans un cas le délire est aigu, dans l'autre il est chronique ; dans l'un il est fugace, dans l'autre il est permanent.

Quand il y a lésion profonde d'organes de la vie intérieure, le délire se lie à la fièvre et à d'autres signes, caractères de l'empoisonnement, de l'ivresse, etc. Dans la folie, le délire ne s'accompagne que des symptômes qui dépendent de la même modification organique de l'encéphale.

La cause prochaine de la folie réside toujours dans le cerveau, cet organe est presque constamment primitivement malade.

La cause prochaine du délire aigu réside aussi dans le cerveau ; mais, dans la plupart des cas, cet organe n'est que secondairement affecté : lorsqu'il l'est primitivement, il y a trouble de toutes les fonctions cérébrales, le délire est toujours secondaire, etc.

On sent que je n'ai pas le dessein de tracer, dans une si courte note, une ligne de démarcation entre le délire aigu et la folie. Cette question, une des plus importantes qu'on puisse chercher à approfondir, mais d'une difficulté très grande, trouvera naturellement sa place dans mon travail sur l'aliénation mentale. Déjà j'ai fait de cette question le sujet d'un Mémoire couronné l'an dernier

stamment plongé dans l'inquiétude sur le dérangement ou la cessation du jeu de ses organes ; il paraît donc bien étonnant que la mort soit quelquefois préférée à la vie par un homme sans cesse occupé de son existence ; cependant si l'on y réfléchit, on voit que son délire reste toujours le même : *C'est toujours le délire de l'amour de soi.*

Mais l'hypochondriaque porte dans cette résolution la lenteur et la pusillanimité qui président à toutes ses actions. Quelquefois, comme certains aliénés, il fait parade de son projet, il feint d'avoir pris une détermination inébranlable, pour tourmenter les personnes qui l'environnent, pour provoquer des soins plus empressés, pour exciter un plus tendre intérêt, ou dans l'intention de prouver qu'il n'est pas aussi faible, aussi pusillanime qu'on le suppose.

C'est un faux brave pour qui l'heure du combat semble toujours trop tardive, et qui recule d'effroi à l'imminence du moindre danger. Le projet de suicide doit donc inspirer moins de crainte dans cette occasion, que dans les circonstances précédemment examinées. Du reste, lorsque l'hypo-

au concours ouvert par M. Esquirol, qui ne néglige aucun moyen d'exciter l'émulation et de fomenter le zèle de ses élèves pour l'étude des maladies mentales, sur lesquelles il a fait des recherches si précieuses et si utiles pour l'humanité.

chondriaque attente à ses jours, il est entraîné par les mêmes motifs qui dirigent les individus affectés de mélancolie, etc.

La mort lui paraît moins horrible que les maux qu'il éprouve. L'idée de son incurabilité devient plus pénible que celle de sa destruction, et il y succombe.

Ce n'est donc point l'ennui, la haine de la vie, qui arment la main de l'homme qui attente à ses jours; c'est la douleur réelle ou imaginaire qui, après avoir détruit l'harmonie de ses facultés, avoir porté le désordre dans sa volonté, lui impose le sacrifice du plus précieux de ses biens, ou plutôt de son unique possession.

Qui me délivrera de mes maux? s'écrie le philosophe Antisthène.

Voici ton libérateur, dit Diogène, en lui présentant un poignard.

Ce n'est point, réplique Antisthène, de la vie que je veux être délivré, mais de la douleur.

Cette réponse n'est pas seulement celle d'un philosophe, elle dérive essentiellement de la nature de l'homme.

M**, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une stature élevée, d'un embonpoint considérable, issu d'une mère qui est morte atteinte de mélancolie religieuse, et dont une sœur a été profondément mélancolique, entra par goût

dans le commerce à quatorze ans, et y apporta une activité extraordinaire; cependant, je dois noter qu'il ne faisait aucune affaire sans un sentiment de peur, il était même obligé quelquefois de s'exciter violemment pour prendre une détermination.

Son commerce en peu d'années lui acquit une brillante fortune. En 1814, il éprouva des contrariétés occasionnées par les plaintes des ouvriers qu'il avait été forcé de renvoyer; néanmoins sa santé n'en fut pas altérée.

Dix-huit mois après, la cherté des vivres excita un mouvement populaire dans la ville qu'il habitait, et c'est vers sa maison que se dirigèrent les mécontens. Au lieu d'apaiser ce trouble par quelques largesses (ce sont ses expressions), tyrannisé par l'avarice, il soutint seul pendant plusieurs heures un violent assaut.

Les premiers jours qui suivirent cette scène orageuse, M** n'éprouva aucun dérangement dans son physique, ni dans son moral. Deux mois après seulement, il accusa une céphalalgie assez vive, et une douleur dans la région du cœur. Dès lors, une apathie extrême remplace son ancienne énergie, il est accablé de tristesse, sa femme et ses enfans lui sont d'une indifférence inaccoutumée. Il demande à grands cris des remèdes à une si affreuse position; il se rend, ac-

compagné de son épouse, à des eaux minérales. M** , voyant sa maladie empirer tous les jours, et ne prévoyant aucun soulagement, prend la résolution d'attenter à sa vie : le testament est fait, le jour est pris ; *le courage manquant*, le projet est ajourné.

C'est dans cet état qu'il fut conduit dans l'établissement de M. Esquirol (1). Pendant le voyage seulement, six mois après l'invasion de sa maladie, il commença à ressentir de la douleur dans l'hypochondre gauche.

A son arrivée, nous remarquâmes les symptômes caractéristiques de l'hypochondrie. Déplorant son malheur, il répétait continuellement : Ah ! ma tête, ma rate !

On pratique deux saignées, les doux purgatifs, les bains tièdes, les douches furent tour à tour employées, des ventouses furent appliquées dans la région de la rate, et des sangsues à l'anus. On chercha à distraire le malade par l'exercice, par le jeu de billard. Tous ces moyens ne procurèrent aucune amélioration ; seulement M** paraissait

---

(1) C'est aux bontés de ce médecin distingué que je dois d'avoir pu observer ce malade, et d'en avoir tracé l'histoire détaillée dans le *Journal complémentaire des Sciences médicales*.

Il en est de même, je me plais à le répéter, de la plupart des observations consignées dans cet écrit.

avoir renoncé à l'idée de se suicider, parce qu'il reconnaissait qu'il n'en avait pas la force.

Quatre mois s'étaient écoulés depuis son arrivée à Paris, lorsque, d'après le conseil de M. Esquirol, ses parens se décidèrent à le faire voyager sur mer; je l'accompagnai pendant son voyage; il souffrit horriblement du mal de mer; le roulis du vaisseau rendait d'ailleurs très aiguës les douleurs de l'hypochondre gauche; il devint plus triste, plus agité qu'il n'était à Paris; il éprouva même un accès de *manie sans délire*, qui se termina par des larmes abondantes et par la diarrhée.

Depuis lors son penchant au suicide est extrême; il fait un nouveau testament, et m'écrit une lettre pour me remercier de mes soins; mais le tout est soigneusement caché: cependant il ne fait aucune tentative, et après trente-cinq jours d'une navigation pénible, il débarque dans la plus épouvantable désolation.

Il est condamné à être toujours fou, les médecins sont des imposteurs.

Cherche-t-on à le détourner de son malheureux penchant, il répond avec force: *Guérissez-moi, et je ne demande qu'à vivre.*

Le lendemain de son débarquement, il court pour se jeter à la mer, il en est empêché, etc.; enfin, il est ramené à Paris chez M. Esquirol, où il a parfaitement guéri dans un très court espace de

temps. (*Voyez* les détails dans le n° 29 du *Journal complémentaire*, Observation première.)

Trois ans se sont écoulés depuis son rétablissement, et il ne s'est pas manifesté le moindre signe de récidive.

J'ai recueilli l'observation d'un homme de quarante-six ans, fatigué par les travaux du cabinet et par les excès de l'onanisme, chez lequel le penchant au suicide alternait avec l'hypochondrie, mais d'une manière fort irrégulière.

Les tentatives avaient lieu lorsqu'un nouveau délire succédait à son délire habituel sur sa santé.

Une fois, par exemple, il a été déterminé à vouloir se jeter par une fenêtre, parce que son esprit se refusait à la croyance de toute religion, que, malgré tous ses efforts, il ne pouvait aller au-delà du doute.

Dans une autre occasion, il a attenté à sa vie parce qu'il s'était imaginé que tous ceux qui l'environnaient le regardaient comme un fourbe, un aventurier, et refusaient d'ajouter foi à ses titres, à ses qualités, etc.

Nous n'avons remarqué le penchant au suicide dans la démence, que lorsque celle-ci était la suite de plusieurs accès de mélancolie, avec douleur de la vie. L'Observation n° 7 est très propre à faire connaître notre opinion à cet égard. Cependant j'ai connu un individu atteint de démence,

Suicide dans la démence.

précédée de monomanie ordinaire, qui s'est étranglé; mais tout porte à croire que la volonté n'était pour rien dans l'action de cet infortuné.

Penchant à l'homicide lié à l'acte du suicide.

Un sujet de recherches très curieux, serait de découvrir quelle sorte d'idées peuvent pousser les malheureux dont l'unique but est de se délivrer de la vie, à transporter sur d'autres qu'eux-mêmes, sur des êtres inconnus, sur ceux quelquefois qu'ils chérissent le plus, les effets de leur désespoir. Ces recherches peuvent devenir une source de lumières pour le praticien, en le rendant plus circonspect à prononcer sur la durée de l'isolement, en le mettant à même de permettre sans danger des entrevues avec les parens, les amis de ces malades.

Dans beaucoup de circonstances, le meurtre a pour cause un jugement erroné sur la nature des crimes (Observation septième). On voit certains mélancoliques craindre d'encourir la colère de Dieu par un trépas volontaire, et chercher à attirer sur leur tête le glaive des lois, en donnant la mort à une autre personne, s'imaginant qu'ils auront le temps de se repentir, et que Dieu leur pardonnera. (Observation huitième.)

Il en est d'autres qui, redoutant pour les personnes qu'ils aiment, les mêmes malheurs dont ils se croient accablés, dirigent leurs coups contre

elles avant de se tuer eux-mêmes. Telle fut l'épouse d'Asdrubal, précédemment citée.

Tout le monde sait que Richard Smith et Bridget Smith, après avoir tué leur enfant, se pendirent, d'un commun consentement, aux colonnes de leurs lits. On trouva une lettre écrite de leur main, dans laquelle on remarque le passage suivant : « Nous avons quitté la vie parce que nous étions malheureux, sans ressources, et nous avons rendu à notre fils unique le service de le tuer, de peur qu'il ne devînt aussi malheureux que nous. »

J'ai fait imprimer l'année dernière une Observation recueillie sous M. Esquirol, qui confirme encore cette assertion. Je dois me borner ici à en rapporter les principales circonstances.

Mme ***, née d'un père mélancolique, âgée de trente-deux ans, d'une stature assez élevée, ayant les cheveux et les yeux noirs, la peau brune, le *facies* un peu jaune, d'un tempérament très bilieux, passa son enfance sans éprouver d'autres maladies que celles propres à cet âge. A huit ans elle fit une chute sur la tête, dont elle s'est ressentie pendant long-temps : sa mère était pour elle d'une indifférence extrême, au point que le père, qui l'aimait tendrement, fut obligé de la tenir en pension jusqu'au moment où elle se maria.

On s'imagine facilement combien elle dut éprou-

ver de chagrin, lorsqu'elle put juger de la conduite de sa mère à son égard : cependant sa santé n'en fut pas altérée; la menstruation s'établit sans le moindre accident à quinze ans et demi. Mariée à seize ans, elle passa les premières années de son mariage dans la plus parfaite tranquillité.

Deux ans après être accouchée de son second enfant, elle devint triste, rêveuse, et commença à sentir l'ennui de la vie. Une nouvelle grossesse, arrivée à cette époque, dissipa la mélancolie; la malade reprit ses anciennes habitudes et sa gaîté ordinaire. L'accouchement fut heureux. On se félicitait de voir que sa santé ne se démentait pas, lorsqu'au huitième mois de l'allaitement on l'entendit se plaindre d'avoir des enfans; on la vit aussi à plusieurs reprises presser son nourrisson un peu trop fortement; une fois même, sans la résistance de son mari, elle l'eût jeté par la croisée. Dès lors il ne lui fut confié que pendant le temps nécessaire pour l'allaiter.

Quelques jours après, c'est-à-dire le 1er mars 1816, la malade retombe dans la tristesse, perd l'appétit et le sommeil; elle s'imagine que la fortune de son époux est en très mauvais état, que ses enfans doivent être malheureux, et que, pour comble d'infortune, elle est privée de l'intelligence nécessaire pour leur être utile : cette pensée lui suggère le projet de leur donner la mort

et de se tuer elle-même. Cependant la tendresse maternelle reprend son empire, de temps en temps elle s'approche d'eux pour les caresser; mais au même moment l'idée de leur ôter la vie se renouvelle. Dans les instans de tranquillité, elle rougit de sa conduite, prend la ferme résolution de ne plus retomber dans cet état, et flatte ses parens de l'espoir de reprendre son ancien caractère.

Elle provoque son départ de sa maison, disant qu'éloignée de ses enfans, elle serait dans l'impossibilité de leur nuire : ce parti fut reconnu le plus sage; ainsi elle fut confiée à un parent de son mari, qui eut pour elle toute sorte d'égards. Lorsqu'elle sentait renaître le calme dans son esprit, elle revenait dans sa maison, pour repartir lorsque de tristes idées venaient de nouveau la subjuguer. A cette époque, elle prit de l'oxide de cuivre qu'elle amassait depuis plusieurs jours avec le plus grand soin; heureusement que la dose fut trop faible; elle éprouva aussi plusieurs fois l'envie de se jeter à l'eau, mais une surveillance exacte y mit obstacle.

Cette intéressante personne a dû son entier rétablissement à une secousse morale heureusement ménagée. (*Voyez* le vingt-neuvième cahier du *Journal complémentaire des sciences médicales.*) Depuis quatre ans elle a perdu son mari, et quelque vifs qu'aient été ses chagrins, et quoique sa for-

tune soit moins considérable, il n'y a jamais eu le moindre signe de rechute.

Au rapport de M. Gall, un cordonnier mélancolique depuis dix ans, s'imagine que l'achat qu'il a fait d'une maison a causé son malheur et celui de sa femme. Dans un accès de désespoir, il tue sa femme, trois de ses enfans, et eût tué le quatrième, si celui-ci ne s'était soustrait à sa rage. Après ces horribles sacrifices, il s'ouvrit le ventre; le coup n'étant pas mortel, il retira l'instrument et se perça le cœur d'outre en outre. Cet homme jouissait d'une bonne réputation, et était d'un caractère très doux.

Une femme, résolue de se séparer de son mari à cause des mauvais traitemens qu'elle en avait reçus, demande à sa fille si elle préfère rester avec son père. *La fille répond qu'elle aime mieux mourir.*

Cette réponse provoque des réflexions de la part de la mère.

La détresse qui l'accable, les craintes sur le sort de ses enfans, si elle venait à mourir, et son ardent désir de mettre un terme à sa propre existence, tourmentent son esprit avec une nouvelle violence, et lui inspirent le projet de noyer ses deux enfans, projet qu'elle exécute après leur avoir donné sa bénédiction.

Cette malheureuse femme revient ensuite dans

son village, et raconte elle-même tout ce qui s'est passé. (Observation neuvième.)

M. ***, officier supérieur, jeune et bien portant, aime avec passion une veuve jouissant d'une grande fortune et de la considération attachée à tous les agrémens du corps et de l'esprit, joints à des alliances illustres; mais l'amitié qu'elle lui accorde ne peut suffire à ses brûlans désirs. Se trouvant à Ermenonville, avec une société nombreuse dont son amante faisait partie, il découvre, auprès de l'île des peupliers, le fameux roc de Meillerie; ces paroles de Saint-Preux se présentent alors à son souvenir : *Julie, je suis au désespoir, et la roche est profonde!* Son imagination s'en empare, il forme le projet de terminer sa vie dans ces lieux, et de faire périr avec lui la femme qu'il adore. Sur divers prétextes, il cherche à l'emmener à Meillerie, il y parvient, et déjà il allait se précipiter et précipiter son amie, lorsque tout à coup ils sont environnés de la société qui arrive par différens sentiers; le projet est abandonné; *il feint d'être calme, mais l'enfer,* a-t-il rapporté depuis, *était dans son cœur.*

Ce fait, dont les détails se trouvent dans les *Entretiens sur le suicide*, par M. *Guillon*, est un exemple de suicide aigu, avec penchant à l'homicide, et prouve l'influence extrême de certains sites et de certains souvenirs sur une imagination ardente.

Au mois d'avril 1816, Mme ***, âgée de trente-six ans, remarquable par la vivacité de son esprit, la régularité de ses traits et l'expression à la fois douce et imposante de sa figure, entraîna vers un puits trois de ses enfans, un garçon de quatre ans et deux filles, l'une âgée de huit ans et l'autre de cinq. Ses deux plus jeunes enfans y furent d'abord précipités, l'aînée se débattit long-temps entre ses bras : mais cette mère infortunée, la saisissant avec plus de force, la précipita également dans le puits, où elle finit par se jeter elle-même.

Leurs cadavres furent retirés, et tous les secours leur furent inutilement prodigués.

Quelques heures après cet horrible événement, on apprit que Mme *** avait demandé à la nourrice l'enfant placé chez elle, ordre qui heureusement ne fut pas exécuté, et qu'elle avait envoyé à son cinquième enfant, qui était en pension, un gâteau empoisonné, dont on eut le temps d'empêcher qu'il ne goûtât.

Les habitans de la ville où Mme *** faisait sa résidence s'accordent à attribuer la cause de cet acte de désespoir à l'inconduite de son mari, et aux pertes de fortune qui en avaient été la suite.

Il est des malheureux qui, en proie à deux passions terribles, l'amour et la jalousie, attentent à leurs jours, ou se livrent entre les mains de la justice après s'être baignés dans le sang de leur com-

pagne, comme le prouvent le fait n° 10, et le suivant, que M. Gall a publié dans sa *Physiologie du cerveau*.

La femme de Prokaska inspira une passion violente au premier lieutenant de la compagnie dans laquelle servait son mari : elle résista ; le lieutenant irrité fit une injustice à Prokaska ; celui-ci devint triste, morose ; le lendemain il mangea à son ordinaire, et ne parut pas agité ; le troisième jour il travailla pendant la matinée ; le quatrième il se confessa et communia ainsi que son épouse ; il dîna gaîment et but un peu de vin ; le soir il alla se promener avec sa femme et l'enfant qu'elle allaitait ; il l'embrassa et lui demanda si elle avait fait une entière confession, si elle avait eu du repentir de ses fautes, si elle en avait eu l'absolution ; il lui prodigua de nouvelles caresses, et pendant leurs embrassemens, il lui plongea un poignard dans le sein ; la voyant se débattre, il lui coupa le cou pour mettre fin à ses douleurs.

Il prit la clef de sa chambre, emporta l'enfant qui dormait. Rendu chez lui, il brisa, avec une hache, la tête à ses deux enfans, afin de les arracher au monde pervers, et de les envoyer au ciel pour lui servir d'intercesseurs. Après ces trois meurtres, Prokaska se rendit à la grand'garde, et avec le ton du plus entier contentement, il annonça qu'il avait tué sa femme et ses deux enfans : *A pré-*

sent, ajouta-t-il, *que le lieutenant lui fasse l'amour!*

J'ai inséré, dans le cahier de novembre 1820, du *Journal complémentaire des sciences médicales*, une Observation très détaillée, dont le sujet est un malade atteint d'une mélancolie hypochondriaque-suicide, qui, par jalousie, tue sa femme et sa belle-sœur. Ici le meurtre, le double homicide, n'est réellement qu'un épiphénomène, il n'est point lié au penchant au suicide; mais ce fait est bien curieux sous d'autres rapports. Il étaie mon opinion relativement à l'influence de l'hypochondrie sur le penchant au suicide, et, de plus, il est une preuve des métamorphoses nombreuses que peut revêtir le délire chez le même individu, puisqu'on y voit 1°. une hypochondrie; 2°. une mélancolie-suicide; 3°. une mélancolie religieuse, avec plusieurs autres idées erronées; 4°. un délire maniaque; 5°. un double homicide, et enfin un état de démence qui est imminent, s'il n'existe déjà.

Suicide épidémique.

Un caractère de cette espèce d'aliénation mentale, est de se manifester le plus généralement d'une manière épidémique. C'est une conséquence naturelle à déduire des faits que nous allons rapporter, et de ceux que nous avons déjà exposés dans différentes parties de notre travail.

Plutarque parle d'une époque à laquelle les filles de Milet se pendaient en foule.

Les Milanois, pendant les longues guerres qui les désolèrent, prirent telle résolution à la mort, que j'ai ouï dire à mon père qu'il y vit tenir compte de bien vingt-cinq maistres de maison qui s'étoient bien défaits eux-mêmes en une semaine. (Montaigne.)

Primerose, dans son traité des *Maladies des femmes*, rapporte que, dans une circonstance, les femmes de Lyon, *par le seul dégoût de la vie*, se précipitaient dans le Rhône.

On lit dans les œuvres de Sydenham, une épidémie de mélancolie-suicide sévissant également sur l'un et l'autre sexe, observée par Stegman, au mois de juin 1797. Des chaleurs inaccoutumées avaient régné pendant les dix premiers et les dix derniers jours de ce mois, et le vent du nord avait soufflé depuis le onzième jusqu'au vingtième jour.

Un ancien historien de la ville de Marseille parle d'une épidémie de suicide qui agissait sur les jeunes filles de cette ville, par l'inconstance de leurs amans. En 1806, on observa à Rouen, pendant les mois de juin et de juillet, plus de soixante suicides. La constitution atmosphérique avait été constamment chaude et humide, et des faillites de plusieurs grandes maisons de commerce avaient ruiné un grand nombre d'individus.

Les mois de juillet et d'août de la même année

ont offert plus de trois cents suicides à Copenhague. La constitution atmosphérique avait été la même qu'à Rouen; beaucoup de personnes étaient d'ailleurs affligées de voir le gouvernement français s'opposer au commerce maritime des Danois.

L'année 1793 présente, dans la seule ville de Versailles, l'horrible spectacle de treize cents suicides.

M. Desloges, médecin à Saint-Maurice dans le Valais, a observé, en 1813, une épidémie de ce genre au petit village de Saint-Pierre-Moujau. Une femme s'étant pendue, toutes les autres se sentaient entraînées à imiter son exemple.

Pronostic et terminaisons. Le pronostic à porter sur le délire-suicide est toujours très grave, puisque cette disposition est le résultat d'une perversion des fonctions affectives, et le dernier terme de la mélancolie. Il le sera d'autant moins que le suicide ne sera point compliqué, qu'il sera récent, qu'il dépendra de causes morales plus légères, et qu'il ne tiendra pas à un vice de l'éducation.

En général, le suicide n'est point rebelle lorsqu'il complique le début de la manie ou de la mélancolie, surtout lorsqu'à cette époque les malades veulent se laisser mourir de faim. Il suffit souvent, dans cette circonstance, de produire une dérivation sur l'estomac ou les intestins, par un émétique, ou par un purgatif approprié.

Il arrive quelquefois que les aliénés qui veulent se détruire, et qui le tentent sans succès, guérissent radicalement, ou du moins sont détournés de leur funeste penchant, pour un temps plus ou moins long. Cette heureuse issue se remarque surtout lorsque le suicide éclate tout à coup par l'effet d'une violente passion.

Combien de meurtriers d'eux-mêmes vivraient encore, si une main secourable avait pu renouer le fil d'une vie qu'ils regrettent en la quittant! avec quelle avidité ils cherchent, en général, à se soustraire à la mort lorsqu'ils en sentent l'approche!

Le délire suicide peut se terminer aussi par des évacuations ou par des maladies critiques.

On ne manque pas d'exemples de personnes qui, rendues à la vie après s'être asphyxiées, ont perdu toute idée de suicide. Toutefois nous sommes éloignés de placer quelque confiance dans l'asphyxie, comme moyen curatif, à l'exemple de M. Fodéré. Nous reviendrons sur cet objet dans le Chapitre du traitement.

Le délire-suicide peut se terminer encore, par la *fureur maniaque*, *manie sans délire*, avec laquelle il a tant de points de contact, par un véritable passage à la manie ou à la démence, par la mort qui arrive brusquement, ou à la suite de maladies plus ou moins lentes. Dans le

spleen, comme dans la nostalgie, *la douleur morale*, c'est-à-dire la lésion du cerveau, dont elle est un symptôme, se termine quelquefois par une espèce de consomption. L'affection encéphalique finit par se propager à tous les organes. Entrer dans de plus grands détails à ce sujet, ce serait envahir le domaine de l'aliénation mentale en général.

Ouverture des cadavres des suicidés. Les ouvertures de corps des aliénés atteints du penchant au suicide nous ont présenté les mêmes altérations que celles des autres aliénés, c'est-à-dire des altérations de toute espèce d'organes, et quelquefois réunies chez le même individu.

L'Observation suivante en est une preuve. Madame ***, veuve, âgée de soixante-onze ans, éprouva, à cinquante-neuf ans, immédiatement après l'époque critique, une manie avec penchant au suicide, déterminée par des chagrins domestiques, et par la perte de sa fortune : elle fit plusieurs tentatives pour se détruire. Cette manie, d'abord intermittente, finit par devenir continue. L'agitation était ordinairement très grande. La malade criait, jurait, et avait des accès de colère épouvantables à la plus légère contrariété; elle mangeait beaucoup et dormait peu. Pendant les trois dernières années de sa vie, elle fut atteinte de plusieurs maladies graves vers l'automne.

Morte d'une *fièvre adynamique*, elle a présenté les lésions suivantes : crâne épais, spongieux,

injecté, rougeâtre, ligne médiane déjetée à droite; vaisseaux de la dure-mère gorgés de sang; artères basilaires ossifiées; substance grise du cerveau plus épaisse, plus dense, substance blanche plus molle qu'à l'ordinaire; ventricules latéraux dilatés, contenant de la sérosité sanguinolente; adhérence des deux parois de la partie postérieure du ventricule droit; sérosité dans les deux cavités thoraciques, ainsi que dans le péricarde; cœur très volumineux, ossification des valvules de l'aorte; foie très mou; rate se réduisant en une bouillie brunâtre; intestins distendus par des gaz, mais sans aucune trace d'inflammation.

Voici une Observation abrégée, dans laquelle les principales altérations existent dans l'encéphale et sur ses membranes.

Une femme de cinquante ans environ, sur laquelle je n'ai pu obtenir que très peu de renseignemens, luttait depuis six mois contre des chagrins violens et la misère la plus complète. Elle est reçue à l'hôpital de la Pitié, pour y être soignée d'un catarrhe pulmonaire assez intense. Pendant son séjour, les personnes de sa salle avaient remarqué qu'elle était continuellement triste et pensive; cependant elle prenait avec exactitude les médicamens qui lui étaient prescrits, et son appétit était assez bon.

Le sommeil était constamment troublé par des

rêves tristes; une de ses compagnes l'avait entendue dire pendant la nuit : « *Il faudra en finir; je n'étais pas faite pour manger le pain du pauvre.* »

Quatre jours après qu'on l'eut entendue prononcer ces paroles, elle se précipita d'un endroit très élevé; je fus appelé à l'instant, mais inutilement; cette malheureuse était déjà morte.

Douze heures s'étaient écoulées lorsque je fis l'ouverture de son corps.

Une fracture du tibia du côté droit, et une large ecchimose dans les régions dorsale et lombaire, furent les premiers objets qui frappèrent mes regards. La tête était légèrement meurtrie à l'extérieur; je ne pus apercevoir aucune fracture dans les os du crâne. Les sinus de la dure-mère et les vaisseaux de la pie-mère étaient gorgés de sang; l'arachnoïde était épaissie, et présentait des granulations d'un blanc-jaunâtre en quelques endroits.

Dans le lobe moyen du côté gauche était une petite caverne superficiellement placée, vide de tout liquide; ses parois avaient une teinte jaunâtre dans l'épaisseur de deux lignes environ; plus denses que le reste du cerveau qui m'a semblé plus mou qu'à l'ordinaire, elles étaient rapprochées sans être unies par des liens celluleux et vasculaires. La substance corticale du cerveau était très injectée de sang; la substance blanche n'offrait pas cette particularité, ce qui ne doit pas beaucoup étonner,

quand on fait attention au mode de distribution des vaisseaux dans l'encéphale. La dernière vertèbre dorsale était fracturée dans son corps; une petite quantité de sérosité rougeâtre fut trouvée dans le canal vertébral. Le prolongement rachidien était ramolli vers son extrémité lombaire. Traces d'inflammation chronique dans la muqueuse pulmonaire. Tous les autres viscères me parurent dans l'état ordinaire; le foie ne présentait aucune déchirure, mais il se déchirait avec facilité.

Il est important de noter que les lésions du foie sont rares. J'insiste sur ce point, parce qu'un très grand nombre de médecins ont cru voir des maladies de cet organe chez presque tous les mélancoliques, surtout chez ceux qui étaient enclins au suicide, et que cette erreur a conduit à de fausses indications thérapeutiques.

On a remarqué des concrétions dans la vésicule biliaire des suicides, mais je trouve qu'on en a exagéré la fréquence; on n'en rencontre pas plus souvent que chez les autres mélancoliques.

Heister (Eph. germ. cent. 5 et 6, Obs. 128, p. 142) rapporte l'ouverture cadavérique de deux personnes atteintes de mélancolie-suicide.

Chez une il trouva le pancréas dur et squirrheux; chez l'autre, le même organe était augmenté de volume et rempli de sang noir.

Chez toutes les deux, il remarqua de légères

altérations dans la bile, dans la vésicule biliaire et dans son conduit excréteur.

Une altération sur laquelle M. Esquirol a, le premier, fixé l'attention des praticiens, c'est le déplacement du colon transverse qui devient oblique et même perpendiculaire.

M. le professeur Desgenettes et M. Balin ont fait insérer dans *la Décade philosophique*, l'Observation d'un homme qui s'était laissé mourir de faim. Parmi plusieurs lésions que présentait le cadavre, on remarquait la disposition du colon transverse dont nous venons de parler.

J'ai eu occasion de faire la même remarque dans deux cas de mélancolie-suicide.

Osiander a signalé des inflammations chroniques des intestins chez des suicidés.

On lit, dans les *Mémoires de la Société royale*, qu'on trouva, chez une fille hystérique qui s'était pendue, l'un des ovaires brisé, comme s'il eût éclaté par un fluide qu'il eût contenu.

M. Corvisart a remarqué des dérangemens actifs des fonctions organiques du cœur, dans le cas de mort causée par des déterminations spontanées. Il n'est pas rare de trouver, chez les mélancoliques dont la maladie a été lente, des adhérences du cœur au péricarde, et diverses lésions qu'on appelle *passives*. Osiander et le docteur Alberti de Goettingue, ont aussi écrit que les lé-

sions du cœur étaient fréquentes chez les suicidés.

M. Gall prétend que le crâne des aliénés, et particulièrement celui des suicides, est épais et dense. Cette opinion est très exagérée.

Les sinus de la dure-mère ont présenté des dilatations, suivant *Home*. Le même auteur dit qu'un épanchement séreux dans les ventricules, accompagné de dilatation dans le système vasculaire de la dure-mère, a été suivi d'affections vives dans la région précordiale, qui ont conduit au suicide; la dure-mère a offert aussi des ossifications; l'arachnoïde, dans une partie de son étendue, a été trouvée opaque et beaucoup plus épaisse qu'à l'ordinaire, par M. Recamier et par d'autres médecins. En général, je trouve qu'on ne fait pas assez d'attention aux lésions des méninges dans l'aliénation mentale; dans beaucoup de circonstances, cependant, elles offrent (comme j'ai déjà eu occasion d'en faire la remarque dans le 57ᵉ cahier du *Journal complémentaire*) des traces d'une irritation plus ou moins intense: ces lésions sont plus fréquentes et presque toujours plus sensibles sur la pie-mère que sur la dure-mère et l'arachnoïde; du moins c'est ce que l'observation m'a appris.

Cabanis a avancé que le cerveau des aliénés et des suicides contenait plus de substance phosphoreuse que celui des autres hommes.

M. Esquirol qui a fait tant d'ouvertures de cadavres d'aliénés, et qui en a consigné les résultats

dans ses excellens articles du *Dictionnaire des Sciences médicales*, rapporte avoir trouvé, chez un mélancolique qui s'étoit laissé mourir de faim, le cerveau dur et violacé, comme s'il eût été injecté avec de la cire colorée en violet.

On a observé une grande mollesse dans le corps calleux; mais est-il vrai, comme le prétendent M. Gall et le professeur Hunclousey, que cette partie du cerveau soit altérée dans sa composition chez les suicidés? Mes recherches, d'accord avec celles que M. le professeur Lobstein a consignées dans des rapports sur les travaux exécutés à l'amphithéâtre d'anatomie de Strasbourg en 1805, sont tout-à-fait opposées aux observations de ces médecins.

On lit dans le journal de Hufeland (1812) qu'on a trouvé chez un suicidé, dans un kyste, au-dessus du ventricule droit du cerveau, un os d'un pouce de long et de trois lignes de largeur.

Dans son Traité sur les émissions sanguines, M. Fretau rapporte deux faits du dégoût de la vie suivi de suicide, occasionné, suivant lui, par la stagnation dans la tête, d'un sang épais et poisseux.

Enfin quelques bons observateurs, au nombre desquels je remarque Joseph Frank et M. Esquirol, ont ouvert des cadavres de suicidés dans lesquels ils n'ont trouvé aucune altération, du moins apercevable par les sens.

Cette circonstance a presque constamment lieu

chez les individus qui se tuent avant que la maladie ait poussé de profondes racines.

Siége de la mélancolie-suicide.

Il est le même que celui de la folie en général.

Plusieurs fois j'ai déjà eu occasion d'annoncer qu'après l'exposition des ouvertures des corps, je m'efforcerais de préciser le siége de la mélancolie-suicide. Mais avant d'établir une discussion sur cet objet important, je dois dire que je ne partage point l'opinion des médecins nombreux qui ont assigné des siéges différens à la manie et à la mélancolie. A plus forte raison, je suis loin d'attacher beaucoup d'importance aux divisions secondaires infiniment multipliées, et qui sont encore admises de nos jours, telles que l'érotomanie, la démonomanie, la lycanthropie, la zoanthropie, la panophobie, la nostalgie, etc.

Si quelques lecteurs objectent, contre mon sentiment, l'étendue que je donne à la description d'une variété de la mélancolie, je les préviens qu'ils perdent de vue les questions du plus haut intérêt qui se rattachent au suicide et que j'ai dû nécessairement aborder. En puisant les divisions dans les objets qui n'ont qu'un rapport accidentel avec le délire, le même phénomène a été travesti en maladies différentes.

Cependant les espèces, les variétés du délire ne tiennent point à des modifications diverses de l'organe encéphalique, elles doivent être attribuées à la différence des mœurs, des usages, des idées

dominantes de tel pays ou de tel siècle; elles sont dues à l'influence de l'éducation, des habitudes, des croyances, etc.: les preuves se pressent pour justifier cette assertion.

Si, au Malabar, les veuves se jettent encore sur le bûcher de leurs époux; si, dans l'île de Sangor, à l'embouchure de l'Oogly, des fanatiques couronnés de fleurs et vêtus d'écarlate se font encore dévorer, en l'honneur de la déesse Kali, par les sacrés requins, et s'ils s'estiment malheureux d'avoir été épargnés par ces monstres, c'est que les veuves qui survivent à leurs époux sont déshonorées, et que les Hindous qui ont traversé le fleuve sans devenir la proie des requins, descendent de leur caste, par la loi du pays, et deviennent parias, la dernière et la plus méprisée des castes.

Nous ajouterons que la mélancolie religieuse fut plus fréquente à la naissance du christianisme.

Dans le moyen âge, l'ignorance et la superstition amenèrent la démonomanie et toutes ses variétés. Lorsque Calvin parut, on vit paraître le délire ascétique. La magie et la sorcellerie n'entrèrent-elles pas aussi comme causes et caractères d'une foule de vésanies? L'esprit chevaleresque qui suivit les croisades multiplia la mélancolie érotique. Dans ces derniers temps, en France, la police ayant acquis un grand empire sur les esprits, les

hôpitaux sont peuplés d'aliénés qui ont peur de la police. La mélancolie religieuse et l'érotomanie sont plus fréquentes en Italie; le suicide en Angleterre, et depuis quelque temps en France. Eh bien! la raison de cette différence dans le caractère du délire existe dans la différence des mœurs, des usages, du caractère de ces peuples, et dans l'action de quelques causes particulières que nous avons déjà appréciées.

Après cette explication, ai-je besoin de dire que tout ce qui tend à prouver le siége de l'aliénation mentale en général, tend également à prouver le siége de la mélancolie-suicide? de là, la nécessité de me borner ici à exposer les choses les plus étroitement liées à cette variété du délire et à renvoyer le lecteur à l'estimable ouvrage du docteur Georget sur la folie, et à celui que je me propose de publier incessamment sur le même sujet. D'ailleurs une grande partie des réflexions auxquelles je me livre pour déterminer le siége primitif de l'hypochondrie, peuvent jeter quelque jour sur le siége de la mélancolie-suicide, car toutes les maladies cérébrales ont un air de famille.

Opinions des auteurs sur le siége de la mélancolie-suicide.

Parmi le petit nombre de médecins qui ont écrit sur le suicide, quelques uns ont négligé de parler de son siége; d'autres l'ont placé dans le bas-ventre sans rien préciser à cet égard: quelques uns seulement ont désigné d'une manière spéciale

certains organes de cette cavité, comme la source première de ce délire. Awenbrugger, célèbre professeur de Vienne, en a fixé le siége dans les hypochondres, et a indiqué un mode particulier de traitement que nous apprécierons plus tard. Noësa d'Amsterdam, M. Leroy d'Anvers, ont partagé son opinion.

« En examinant les hypochondres de ces malades, dit M. Leroy, on y observe que la rate ou le foie sont plus gros, plus durs, ayant un degré de chaleur plus marqué que dans l'état naturel, d'où l'on peut conclure que ces viscères sont dans un état d'engorgement causé par une atonie qui entreprend bientôt tout le système de la veine-porte. La sympathie connue de ces viscères avec la tête produit le délire accompagné de tous les symptômes, dont le principal est le penchant au suicide. (*Bulletin des Sciences médicales de la Société d'émulation de Paris*, juillet, p. 205.)

M. Fodéré, dans son savant Traité du délire, après avoir mentionné l'opinion d'Awenbrugger sur le siége primitif de la mélancolie-suicide, s'exprime ainsi, p. 377, t. 1er, et rapporte une observation que nous soumettrons à l'analyse.

« Il est assez vraisemblable, comme Cabanis l'a dit après Hippocrate et plusieurs autres, que les affections tristes portent le désordre dans les organes biliaires, lesquels, à leur tour, reimbruis-

sent toutes les idées; et quoique après la mort l'on n'ait quelquefois rien découvert d'extraordinaire, souvent aussi l'on a remarqué des lésions bien sensibles dans les corps des suicidés, et principalement, comme Fourcroy l'avait fait voir il y a près de trente ans, des calculs biliaires dans la vésicule du fiel, lesquels avaient certainement précédé la mort, et n'en étaient pas l'effet. »

M. Esquirol fait cette réflexion (p. 265, article *Suicide*, consigné dans *le Dictionnaire des Sciences médicales*), « Le passage d'un été sec à un automne humide est plus favorable au développement des affections abdominales, dont le suicide dépend si souvent. »

P. 269, M. Esquirol ajoute : « Tout ce que j'ai dit jusqu'ici prouve qu'il ne faut pas chercher un siége unique au suicide, puisque ce phénomène s'observe dans des circonstances si opposées. Nous éprouvons ici la même incertitude que pour les maladies mentales en général; sans doute le suicide est idiopathique, mais il est plus souvent secondaire. »

Quelque grande que soit l'autorité de ces médecins, je ne saurais partager leur manière de voir, qui est d'ailleurs généralement accréditée; j'ai précisément à ce sujet une opinion tout-à-fait différente.

Je pense 1°. que le suicide ne dépend pas plus

fréquemment des maladies du bas-ventre que des affections de la peau, par exemple; 2°. qu'il ne peut avoir son siége que dans l'organe des facultés intellectuelles et morales; 3°. qu'il est infiniment rare que les lésions des autres organes en soient la cause éloignée, et que par conséquent *l'encéphale, presque toujours primitivement affecté*, est la source de tous les désordres que l'on observe.

Moyens de fixer le siége d'une maladie.

Quels moyens avons-nous pour nous élever au siége d'une maladie? nous devons faire ce que l'on fait dans toutes les sciences, quand on veut arriver au premier mobile d'une action, d'un mouvement. Il faut remonter de ce qui tombe sous nos sens à ce qui nous est caché, juger d'une chose par une autre, aller du simple au composé, du facile au difficile, ou, pour tout dire en peu de mots, il faut établir les rapports des effets aux causes.

Tous nos organes entretiennent entre eux des rapports d'action plus ou moins intimes, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. Presque toujours lorsqu'un organe, remplissant des fonctions importantes, devient le siége d'une maladie, tous les systèmes sont plus ou moins émus, il y a éveil des sympathies, et quelquefois à tel point, que les phénomènes sympathiques prédominent sur ceux qui tiennent immédiatement

à la lésion de l'organe primitivement affecté; de là, une méprise très préjudiciable, puisqu'au lieu de combattre la maladie elle-même, on ne combat que son ombre, si le médecin n'invoque les bienfaits de l'analyse, et ne parvient à distinguer, au sein de l'agitation tumultueuse de toute l'économie, le premier mobile du désordre qui frappe ses sens attentifs.

Pour arriver à cette connaissance indispensable, sans laquelle le traitement ne repose que sur un aveugle empirisme, il convient de prendre en considération, 1°. les prédispositions natives et acquises.

2°. Les causes occasionnelles des dérangemens observés, leur nature, leur mode d'action.

3°. Il faut s'efforcer de surprendre l'ordre de succession des symptômes, et si on ne peut y parvenir de prime abord, il faut s'éclairer de la connaissance des sympathies dans l'état normal des organes.

Pour juger de leur importance relative, il convient de faire une grande attention à leur intensité progressive et actuelle, à leur constante apparition, ou à leur rareté dans les cas analogues.

4°. On peut retirer des lumières précieuses de l'examen des terminaisons des maladies, de la nature et du mode d'action des moyens curatifs.

5°. Dans les cas malheureux, il ne faut pas né-

gliger les ouvertures des corps; je dis qu'il ne faut pas les négliger, pour ne rejeter aucun moyen de s'éclairer; mais les ouvertures de corps, si utiles dans le grand nombre de circonstances pour la connaissance de la nature des maladies, ne sont pas rigoureusement nécessaires pour déterminer leur siége: l'observation des symptômes suffit seule pour cet objet, car tout symptôme est l'altération d'une fonction, et ne peut être produit que par l'organe qui préside à cette fonction.

Faisons l'application de ces principes à l'objet de notre étude.

Conséquences à déduire des prédispositions et des causes occasionnelles, relativement au siége de la monomanie-suicide.

A quoi tient l'influence de l'hérédité sur la production du suicide? elle doit tenir nécessairement à la faculté de sentir, si variable chez les hommes, à un état particulier de l'esprit qui nous entraîne, même à notre insu, à saisir le côté d'un objet plutôt que tel autre. Qui n'a pas eu occasion de constater, par exemple, qu'un événement jette dans la tristesse la plus profonde certains individus, tandis qu'il n'altère pas la sérénité du plus grand nombre, et excite même la gaîté de quelques personnes?

C'est donc de la prédominance de la sensibilité et de la qualité des sensations, s'il est permis de s'exprimer ainsi, que dépend la disposition native à l'affreux penchant au suicide. Mais alors n'est-il pas naturel de conclure que c'est dans

l'organe des sensations, des facultés intellectuelles et morales que doit exister une modification organique quelconque, et non dans des instrumens des fonctions nutritives, le foie, la rate, les intestins, etc.?

Les autres prédispositions les plus remarquables, que nous avons reconnues, sont les tempéramens *nerveux*, *mélancoliques*, *l'éducation* et *l'âge viril*. Quels sont les caractères principaux de ces tempéramens? Une exaltation extrême de la sensibilité, une insatiable avidité d'émotions réunie à la plus grande vivacité des sensations, et, dans certains cas, une pente particulière de l'esprit à rechercher le calme et la solitude, et à voir tous les objets sous l'aspect le plus sombre. Ces phénomènes ne dérivent-ils pas essentiellement du cerveau?

Examinez d'ailleurs quels sont les individus qui présentent ces tempéramens *nerveux* et *mélancoliques* : ne les remarque-t-on pas presque exclusivement chez les hommes de cabinet, chez les artistes, chez ceux que tyrannisent les passions, que minent les chagrins, chez toutes les personnes enfin qui ont trop violemment exercé l'encéphale?

Remarquez aussi que l'influence du système des ganglions est totalement étrangère à la production de ces tempéramens, et en voici une preuve irrécusable : c'est que les animaux qui en jouissent et

qui sont privés du cerveau, sont réduits à une vie presque végétative.

Il est trop facile de juger des prédispositions qui naissent de l'éducation, pour avoir besoin de nous y arrêter.

Pourquoi l'âge viril dispose-t-il à la mort volontaire? n'est-ce point parce qu'à cette époque de la vie, les soucis prennent naissance, que les passions les plus dangereuses se développent, et que l'esprit, je veux dire le cerveau, est obligé aux efforts les plus pénibles?

La rareté des suicides dans l'enfance et dans la vieillesse ne confirme-t-elle pas cette assertion?

Dans l'exposition générale que j'ai faite des causes déterminantes, j'ai cherché à faire voir combien était limité le nombre des causes appelées physiques; quelle était leur impuissance. J'ai eu le soin de faire remarquer que, dans le petit nombre d'exemples de suicides qu'on a jugés avoir été provoqués par la douleur physique, on pouvait presque constamment remonter à une cause morale.

Je pense donc avoir assez prouvé toute l'énergie des causes qui agissent d'une manière directe sur le cerveau, des fonctions mêmes de cet organe, relativement à la production de la mort volontaire.

Si le lecteur d'ailleurs se rappelle que dans tous les temps et dans tous les lieux où l'on a eu occasion

d'observer beaucoup de suicides, c'était toujours à des causes cérébrales qu'il fallait les rapporter, il sentira, j'espère, combien est imposante la masse de faits qui militent contre les auteurs qui placent la cause première du dérangement de l'intelligence dans une lésion du bas-ventre. Cependant, je vais insérer ici dix faits que M. Leroy d'Anvers, et M. le professeur Fodéré ont publiés à l'appui de cette opinion : je vais y joindre le sommaire des observations qui composent la deuxième partie de ce travail, et prouver encore une fois, par l'examen des causes déterminantes, l'ordre de succession des phénomènes et l'appréciation de leur valeur, que l'encéphale est primitivement affecté dans la mélancolie-suicide.

Nature des causes déterminantes. Ordre de succession des phénomènes; appréciation de leur valeur.

Première Observation.

« Le sujet de la première Observation est un homme d'environ soixante ans, qui, *ayant perdu une somme d'argent qu'il avait prêtée à un de ses amis, devint peu à peu mélancolique; il perdit l'appétit*, rechercha la solitude, et finit par se pendre dans son grenier. Ayant été surpris à temps, on le sauva en coupant la corde, et il revint à lui. Lorsque je fus appelé auprès du malade, *je commençai par le faire saigner, pour remédier à l'engorgement qui avait pu avoir lieu dans la tête*; je lui fis donner un lavement rafraîchissant et une

boisson de même nature, dans laquelle on avait délayé du nitre, et je donnai l'ordre de le surveiller scrupuleusement. *Le lendemain je trouvai son pouls très naturel, et l'on ne pouvait apercevoir aucun dérangement dans son économie*; cependant je lui fis appliquer le vésicatoire sur l'hypochondre droit, et boire continuellement de l'eau froide : par ce simple traitement, il fut guéri au bout de trois semaines, et, depuis trois ans, il n'a plus de retour de son ancienne manie. »

Deuxième Observation.

« Le second était un ouvrier qui fut attaqué du même désespoir, *parce qu'un de ses enfans s'était noyé* : il avait sauté dans l'eau jusqu'à trois fois pour le suivre ; mais il en avait toujours été retiré à temps. Je fus appelé à son secours, comme étant alors, dans l'ancien régime, pensionné des hospices civils. Je lui appliquai le vésicatoire comme ci-dessus, et le fis suppurer pendant long-temps ; je lui fis boire beaucoup d'eau froide, ce qui lui coûtait infiniment, car il paraissait être atteint d'une espèce d'hydrophobie ; toutes les fois qu'on lui présentait la boisson, son visage paraissait égaré, et les vaisseaux du cou étaient très agités ; on pouvait les voir battre très distinctement, surtout lorsque le malade était attaqué d'oppression ; alors, *je lui fis mettre sur la tête et le cou des linges mouil-*

les avec de l'eau froide, dans laquelle on avait fait dissoudre du sel ammoniac, et les *fait renouveler* toutes *les deux heures*. La suite de ce traitement, continué pendant seize jours, fut une prompte et parfaite guérison. »

Troisième Observation.

« Le troisième malade est la femme d'un batelier hollandais, de la religion catholique romaine; elle était si dévote qu'elle passait la journée à prier : *bientôt elle commença à s'inquiéter sur son salut*, et peu après son inquiétude augmentant, elle finit par en désespérer totalement, et tomba bientôt dans la mélancolie avec penchant au suicide; je la traitai de même par le vésicatoire sur l'hypochondre droit, lui ordonnai de boire beaucoup d'eau froide, et elle fut guérie aussi complètement. »

Quatrième Observation.

« Le quatrième est un homme riche, *à qui la révolution ayant fait perdre sa fortune*, se vit près de tomber dans la médiocrité, ce qui lui occasionna une si grande tristesse, qu'il soupirait en marchant dans les rues, et fuyait tout le monde, même ses meilleurs amis, et finit par rechercher la solitude, *perdre l'appétit*, et désirer la mort. Il avait déjà plusieurs fois attenté à ses jours; mais son épouse

et ses domestiques s'en étant aperçus, il fut observé de plus près et soigneusement gardé. J'y fus appelé, j'appliquai plusieurs fois pendant un mois le vésicatoire, et lui fis boire beaucoup d'eau froide. Je n'obtins point une guérison complète, seulement le malade allait mieux : *j'eus donc recours aux linges mouillés d'eau froide, avec le sel ammoniac, et au bout de trois semaines il fut entièrement guéri.* »

Cinquième Observation.

« Le cinquième malade est un homme de la classe moyenne, *réduit à la même extrémité que le précédent, et par les mêmes raisons*, et qui tentait sans cesse et par tous les moyens de se détruire. La chose ayant été découverte, je fus appelé, et lui appliquai aussitôt le vésicatoire sur l'hypochondre gauche, je lui fis boire de l'eau froide, je lui ordonnai un bon régime et des soins, mais je ne réussis pas ; et, pendant qu'a duré le traitement, il ne paraissait dans son état aucune amélioration ; *alors je lui fis couvrir la tête et le cou avec des linges mouillés d'eau froide, dans laquelle j'avais fait dissoudre du sel ammoniac.* Je continuai ces remèdes pendant dix jours, au bout desquels le malade fut parfaitement guéri. »

Sixième Observation.

« Le sixième était une jeune demoiselle d'une conduite exemplaire; *les scrupules religieux l'avaient plusieurs fois portée à se détruire*; enfin un matin elle échappa à la vigilance de la personne qui la gardait, et se jeta par la fenêtre, dans une citerne qui se trouvait au dessous, mais dont elle fut retirée fort heureusement sans être blessée.

Les médecins employèrent en vain tous les remèdes pour sa guérison; *les parens résolurent alors de la mettre dans un couvent en Flandre, où elle demeura assez long-temps; elle parut être entièrement guérie.* Ses parens la croyant rétablie, et pour éviter d'aussi grands frais, la firent rentrer chez eux; mais à peine se trouva-t-elle seule, qu'elle voulut se couper la gorge, s'étrangler, etc. J'y fus appelé, je la fis surveiller exactement, lui appliquai le vésicatoire sur la région de la rate, et lui fis boire une grande quantité d'eau froide, en faisant doubler la dose quand il survenait de l'oppression ou de l'anxiété; le mal diminua visiblement, et au bout de quatre semaines, elle fut complètement guérie. Depuis deux ans qu'elle est abandonnée à elle-même, on n'a plus aperçu aucun signe de l'ancienne maladie. »

Septième Observation.

« Le septième était un ouvrier qui fut amené chez moi, par sa femme ; elle m'exposa la malheureuse situation de son mari : après un examen de son état et des causes qui l'avaient produit, je ne doutai plus qu'il ne fût attaqué de mélancolie accompagnée d'un penchant au suicide ; j'ordonnai de suite à sa femme de le mener chez lui, de le faire observer avec toute l'exactitude possible, et provisoirement de ne pas lui permettre de boire autre chose que de l'eau froide et en grande quantité, surtout quand les anxiétés auraient lieu, en lui promettant d'aller le lendemain le voir chez lui ; mais le soir étant de retour de la campagne, où j'avais été appelé pour voir un malade, je trouvai un message qui m'invitait à venir le plus tôt possible chez le malade ; je m'y rendis de suite, et le trouvai dans son lit, bien gardé par deux hommes de son voisinage. On m'informa qu'étant à peine sorti de chez moi, il avait quitté tout à coup sa femme, avait couru jusqu'au bord de l'Escaut, et sauté dans ce fleuve large et profond : heureusement qu'il en fut retiré par les matelots du capitaine du port et conduit chez lui. Le malade ayant très évidemment atteint le troisième degré, j'ordonnai de le faire lier, et d'appliquer de suite le vésicatoire sur *l'hypocondre gauche*, *le*

trouvant plus chaud que l'autre, et de continuer à lui faire boire de l'eau froide.

« *Le lendemain je le trouvai infiniment mieux*, et au bout de dix jours il était parfaitement rétabli, de sorte qu'il s'occupe, depuis un an, de ses affaires ordinaires sans qu'on ait aperçu le moindre retour de son ancienne maladie. »

Huitième Observation.

« La huitième observation est d'un célibataire, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution robuste et sanguine : *il avait depuis long-temps mené une vie assez déréglée; mais, convaincu et revenu de ses erreurs, il prit la résolution de se conduire mieux*; tout d'un coup il devient pensif et mélancolique, ne cherche que la solitude; *il désespère de son salut*, et bientôt il est atteint de manie avec penchant au suicide. Je fus appelé à son secours pour lui administrer les soins nécessaires, et le lendemain on m'adjoignit M. Lodewyks, comme médecin consultant, à qui je proposai de faire usage de la méthode de M. Avenbrugger; il fut parfaitement d'accord avec moi, ayant vu, chez un autre malade où j'étais son consultant, le bon résultat de ces moyens. Le malade but une grande quantité d'eau froide, mais il devenait furieux par intervalle, et tâchait d'exécuter ses funestes desseins : nous le fîmes lier, et appliquâmes le vésicatoire

sur l'hypocondre droit, ayant trouvé ce côté plus chaud que l'autre.

Après vingt-quatre heures le malade était entièrement calme ; il continua le même régime, et en quinze jours il fut radicalement guéri.

Neuvième Observation.

« La neuvième observation est celle d'un célibataire de condition, qui, *par quelques contre-temps qu'il avait éprouvés*, fut atteint d'une mélancolie tendante à la manie avec penchant au suicide. Son médecin ordinaire ayant été appelé, lui ordonna une saignée au bras, ensuite des purgatifs minoratifs, mais toujours sans succès ; la maladie augmenta, le médecin jugea à propos de donner de l'opium ; mais, contre son attente, le malade devenait furieux par intervalle, et tous les symptômes de la maladie augmentaient à mesure qu'il prenait de cette préparation. Le malade déclara qu'aussitôt qu'il en prenait, même pendant le calme, il devenait de suite plus agité. La famille voyant que sa maladie faisait des progrès rapides, me demanda en consultation : à peine étais-je auprès de lui, que je reconnus que sa maladie était déjà parvenue au troisième degré, et en examinant les deux hypochondres, *je trouvai le gauche très dur, rénitent, et ayant une chaleur extrême. Les inquiétudes, les anxiétés devenaient excessives;*

il avait les yeux égarés, une soif insupportable, et *néanmoins il refusa de boire dans un verre ou autre vase ordinaire, mais seulement dans un bassin; il but alors en lapant, parce qu'il croyait n'être plus un homme, mais un chien*: je proposai d'appliquer de suite un vésicatoire très large sur la région de la rate, et de lui faire boire de l'eau froide en grande quantité, et pour nourriture, rien autre chose que quelques émulsions rafraîchissantes et un bouillon léger. Il fut assuré par des liens très forts. Le lendemain, son état était entièrement amélioré; il était parfaitement calme, et en continuant ainsi il alla de mieux en mieux, et en peu de jours il fut parfaitement rétabli. Depuis deux ans, époque de sa maladie, il n'a pas eu la moindre récidive. » (Leroy, *Bulletin des Sciences médicales de la Société d'émulation de Paris*, juillet 1808, pages 198 et suivantes.)

Dixième Observation.

« La nièce d'un bon curé dont j'ai été le médecin, fille sage et vertueuse, *vieillissait avec le regret de ne pouvoir pas s'établir*; elle en conçut un grand ennui pour la vie, et résolut plusieurs fois de se détruire en prenant différens remèdes très actifs, tels que tartre émétique et autres, dont on réussit pourtant à empêcher les funestes effets; *mais le mal était déjà fait, et les viscères du bas-*

ventre en avaient éprouvé les cruelles atteintes. Il se forma une anasarque des extrémités inférieures, avec laquelle le penchant au suicide avait cessé, et *la raison était revenue insensiblement. Consulté en* dernier lieu pour ce cas, *j'ai trouvé le foie douloureux et d'une dureté squirrheuse*; et d'après la fièvre de supparation et les autres symptômes, je n'ai pu douter qu'il n'y eût à ce viscère ou à son voisinage un ou plusieurs foyers puruleux, *dégâts dont le commencement a dû être ancien et simultané avec le délire mélancolique.* »

(*Traité du délire*, par M. Fodéré, professeur à Strasbourg, t. I. p. 377.)

Réflexions. J'ai cru ne pas devoir réfuter séparément ces observations, les mêmes remarques étant applicables à la plupart d'entre elles. J'ai d'ailleurs eu le soin d'en noter les principales circonstances pour les reproduire en temps et lieu à l'appui de mon opinion. En jetant un coup d'œil général sur ces dix faits de nos antagonistes, on voit que dans neuf cas le projet de suicide reconnaît des causes intellectuelles, morales, c'est-à-dire encéphaliques, et que dans l'autre, la cause n'est pas assignée. Il serait difficile de trouver un accord plus parfait entre les histoires particulières de suicide recueillies par nos adversaires, et les nôtres sous le rapport des causes.

Maintenant si les premiers symptômes observés sont cérébraux, s'ils sont les seuls constans, les seuls qui offrent quelque caractère de gravité, il ne peut pas rester le moindre doute sur le siége de cette affection. La lésion primitive de l'encéphale doit nécessairement être regardée comme la cause des phénomènes que présentent quelquefois des organes plus ou moins éloignés de lui.

Je commence par faire remarquer que dans les Observations nos 2, 3, 5, 6, il n'est question que du trouble de l'intelligence. Ces quatre faits sont donc évidemment favorables à ma manière de voir.

Dans les Observations, nos 1 et 4, la perte d'appétit est le seul phénomène qui puisse donner le change; mais faites attention à l'ordre de succession des symptômes : no. 1, *il devint peu à peu mélancolique, ensuite il perdit l'appétit; le lendemain de sa tentative de suicide on ne pouvait apercevoir aucun dérangement dans son économie* : no 4, *il éprouva une si grande tristesse, qu'il soupirait en marchant dans les rues, et fuyait tout le monde, même ses meilleurs amis; il finit par rechercher la solitude et perdre l'appétit.*

Comparez les phénomènes cérébraux avec ceux de l'estomac; voyez combien les premiers sont graves en comparaison des seconds; n'oubliez pas que la perte d'appétit s'observe presque constamment dans toutes les maladies, et jugez d'après

cela quelle importance on doit lui accorder. Dans tous les cas, ces deux faits ne prouveraient point que le siége de la mélancolie-suicide existât dans le foie ou dans la rate.

N° 7, M. Leroy s'aperçoit, à sa seconde visite, que l'hypochondre gauche est *un peu plus chaud* que le droit; n° 8, l'hypochondre droit est trouvé *plus chaud* que le gauche.

Nous sommes étonnés, et le lecteur partagera sans doute notre étonnement, que l'augmentation seule de chaleur dans une partie, soit regardée comme suffisante pour annoncer le siége d'une maladie, et devienne la base des indications curatives. Quelle valeur accorder à ce phénomène, lorsqu'on sait que le désordre des facultés intellectuelles, que l'agitation, ont été très marqués et ont précédé son apparition? L'inégalité de la chaleur dans les différentes régions du corps ne se remarque-t-elle pas dans un grand nombre de maladies cérébrales, et dès lors n'aurions-nous pas le droit de l'invoquer en faveur de notre opinion?

D'ailleurs, chez les sujets de mes Observations particulières, l'irrégularité de la chaleur n'a pas mérité d'être notée dans la presque universalité des cas. Si, lorsqu'elle a été observée, les parties les plus diverses en ont été le siége, il faudra nécessairement en conclure que la manifestation de ce phénomène, dans les hypochondres, ne

prouve pas que c'est là que réside la cause première du mal, ou bien il faudra admettre qu'elle réside quelquefois dans les pieds, qu'elle est errante et susceptible de se présenter successivement et même simultanément chez le même individu, dans les régions du corps les plus opposées.

Restent encore deux faits à examiner. Les accidens survenus du côté du bas-ventre ont été, à la vérité, plus prononcés dans l'*Observation* n° 9, *l'hypochondre gauche était très dur, rénitent, et avait une chaleur extrême.*

Mais remarquez que ces symptômes se sont manifestés après l'action d'une cause cérébrale, et sans doute long-temps après le trouble de l'intelligence, quoique l'Observation manque de détails précis à cet égard. Notez d'ailleurs que si les phénomènes sympathiques avaient plus de gravité, les symptômes cérébraux étaient plus intenses. *Les inquiétudes, les anxiétés étaient excessives; il avait les yeux égarés, une soif insupportable, et néanmoins il refusait de boire dans un verre ou autre vase ordinaire, mais seulement dans un bassin; il buvait alors en lapant, parce qu'il croyait n'être plus un homme, mais un chien.*

Dans l'Observation n° 10, M. le professeur Fodéré, consulté à un degré très avancé de la maladie, trouve que le foie est douloureux et d'une

dureté squirrheuse; il ne doute point que le commencement de ces *dégâts* ne soit ancien et simultané avec le délire mélancolique. Dans ce cas, M. Fodéré a jugé que l'organe le plus affecté, au moment où il a vu le malade, était le mobile de tous les désordres; mais à quelles idées erronées n'entraîne pas cette manière de raisonner? Pourquoi donc le délire a-t-il cessé lorsque le foie était plus profondément altéré? La cessation du penchant au suicide s'explique très bien, au contraire, par les progrès de l'âge, qui ont dû faire taire le désir de l'union des sexes; et l'on rend compte d'une manière satisfaisante de la lésion du foie, en considérant 1°. l'étroite sympathie qui existe entre l'encéphale et l'organe biliaire; 2°. l'influence de remèdes très actifs, tels que l'émétique: l'aveu même de M. Fodéré à ce sujet nous dispense de présenter de nouvelles preuves à l'appui de notre opinion: « mais le mal était déjà fait, et les viscères du bas-ventre en avaient éprouvé les cruelles atteintes. »

Après avoir commenté les Observations de deux de nos antagonistes, et les avoir interprétées en faveur de notre opinion, que les faits soient encore nos seuls raisonnemens; mettons sous les yeux du lecteur, le plus brièvement qu'il nous sera possible, les principales circonstances des histoires détaillées de suicide qui terminent notre

travail, afin que d'un coup d'œil et sans effort il soit à même de juger de la nature des causes, de la succession progressive des symptômes et de leur valeur.

Première Observation. — Mort d'une épouse tendrement aimée. Les accès sont toujours précédés d'insomnie, de céphalalgie très violente. Le malade éprouve dans sa tête la sensation du mouvement d'un balancier de pendule; il craint de devenir fou : la tête l'entraîne malgré lui, etc. Ce n'est qu'à la fin de l'accès que l'on observe un trouble très léger dans les organes du bas-ventre.

Après la guérison, les membres sont endoloris; pendant quelques jours, le malade ressent une douleur pressive à la région épigastrique.

Deuxième Observation. — Chagrins domestiques. Quelquefois avant l'accès il y a insomnie, ordinairement la malade devient très susceptible et s'afflige de la moindre peine, la plus légère contrariété l'irrite, elle sent des feux qui lui montent à la tête; tristesse : *dès lors elle mange peu.* Bientôt délire complet.

Après l'accès, qui finit tout à coup, grand accablement, sentiment de brisement des membres, maux d'estomac. Dans le cours de plusieurs années, et après plusieurs accès, suppression de menstrues qui dure une année.

Troisième Observation. — Histoire d'une fa-

mille entière de suicidés. Prédisposition héréditaire à la mélancolie, influence de l'exemple; aucun phénomène sympathique.

Quatrième Observation. — Hérédité, critiques inattendues. Aucun phénomène sympathique.

Cinquième Observation. — Vague des passions, nostalgie. Ennui inexprimable, goût prononcé pour la solitude, bientôt un désir de mourir que rien ne peut dissiper, tentative de suicide; *poitrine oppressée.*

Sixième Observation. — Études trop sérieuses et trop prolongées. Délire; aucun phénomène sympathique.

Septième Observation. — Affection vive à la suite de mauvais traitemens. Aucun désordre dans les fonctions nutritives.

Huitième Observation. — Enthousiasme religieux, penchant au suicide et consécutivement au meurtre par fanatisme religieux. Trois mois avant l'exécution de l'horrible projet d'un meurtre, anxiété, inquiétude inexprimable, irrégularité dans le sommeil. Aucun symptôme de lésion dans les autres organes.

Neuvième Observation. — Sentiment d'humiliation, crainte de mauvais traitemens; penchant au suicide, double homicide, mélancolie, abattement. *Elle priait souvent sans songer à ce qu'elle disait, et souvent elle étoit saisie de violens maux de*

tête, *durant lesquels elle ne savait ce qu'elle faisait.* Aucun désordre dans les organes du bas-ventre ni de la poitrine.

Dixième Observation. — Indignation d'être acquitté après avoir tué sa femme. Délire; aucun autre dérangement de fonctions.

Onzième Observation. — Éducation vicieuse. Tristesse, violens maux de tête; aucun phénomène consécutif.

Douzième Observation. — Perte d'une grande fortune; chute, douleurs dans le ventre depuis cette époque; mais *son infortune avait précédé.* Le malade ne parle que de son malheur; ce n'est qu'en passant qu'il fait mention de sa chute. Les autres phénomènes qu'il éprouve sont dus au genre de mort qu'il a choisi, à la longueur du temps qui s'est écoulé depuis le commencement de son abstinence. Ses dernières paroles dénotent assez tout le désordre de sa tête: *Je meurs avec bien du regret; cependant je prie pour obtenir la mort; mon père, pardonne-lui, car il ne savait pas ce qu'il faisait.*

Treizième Observation. — Regret de ne pouvoir contracter une union ardemment souhaitée. Le mal de tête, surtout une douleur très vive à la racine du nez, l'exaltation des sens, et une chaleur inaccoutumée dans tout le corps, précédaient toujours ses funestes déterminations; la

douleur de l'épigastre et de la région du foie n'accompagnait pas tous ses accès ; elle était d'ailleurs toujours consécutive à la céphalalgie. Après la seconde tentative de suicide, le flux menstruel a disparu. L'emploi des moyens les plus énergiques pour le rappeler a été inutile. Cette même malade présente en outre deux particularités à l'appui de notre opinion :

1°. Une incision faite aux tégumens de la tête donne lieu chez elle à des douleurs vers l'épigastre, et l'hypochondre droit.

2°. Le même symptôme se manifeste lorsqu'elle s'imagine être abandonnée de tout le monde.

Quatorzième Observation. — Persuasion d'avoir reçu de l'Éternel l'ordre de se crucifier. Délire ; aucun phénomène sympathique.

Quinzième Observation. — Malheur éprouvé chez ses propres parens dès la plus tendre enfance. Délire mélancolique, ennui de la vie ; après plusieurs accès seulement, douleurs habituelles de tête et d'estomac ; les règles sont moins abondantes ; aucune altération dans les autres fonctions, quoique le premier accès de mélancolie date de vingt-deux ans.

Seizième Observation. — Chagrin de voir ses démarches infructueuses pour terminer une affaire de famille. Troisième accès ; air sombre et repous-

sant; taciturnité. Les objets extérieurs ne fixent plus son attention. La peau est pâle, jaunâtre, sale et sèche; le pouls est dur et plein; les pieds et les malléoles se gonflent vers le soir; il y a suppression des menstrues: mais notez que l'affection datait de sept années, et que la malade avait éprouvé trois mois avant une fièvre dite *mauvaise*.

Dix-septième Observation. — Dispositions natives, fortifiées par une éducation vicieuse; réunion de plusieurs causes morales; en dernier lieu, vue d'une femme en convulsion. Mme *** s'effraie, ressent de la douleur dans le flanc gauche, et craint de faire une fausse couche; elle veut toujours courir; elle mange à tout instant, parle beaucoup, ne dort pas; enfin elle présente une exaltation d'idées qui ne lui est pas ordinaire, et une chaleur extrême à la tête; elle désire la mort, elle fait des tentatives de suicide. Le délire devient plus général; elle veut tuer son père pour le préserver d'une mort atroce que d'autres lui préparent; hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Les seuls symptômes de lésion dans les autres fonctions sont les suivans: pourtour des lèvres jaunâtre, langue sale, haleine fétide, ventre dur et rétracté, constipation, pouls fréquent, petit et serré.

*Mais Mme *** refuse de manger, quoiqu'elle ait un bon estomac et un grand appétit; mais elle ne doit rien*

prendre, afin d'abréger les tourmens et les horreurs qu'on lui fait éprouver et qu'elle a bien mérités.

Le délire reparait après une rémission de quelques heures; alors la face un peu animée offre une teinte jaune; le pouls est dur et fréquent; il y a seulement de la pesanteur aux lombes, et constipation opiniâtre.

Nouvelle rémission du délire. Quatre jours après, *il n'est plus question de phénomènes sympathiques.*

Le délire revient, Mme*** se précipite et meurt.

Dix-huitième Observation. — Prédisposition héréditaire, inquiétude sur la fortune de son père, crainte de ne pouvoir se marier et d'être obligée de travailler pour vivre.

Premier accès. Tristesse, insomnie; Mme*** invoque la mort, forme le dessein de se détruire; elle s'accuse d'être un monstre et d'être punie de Dieu; elle craint d'être damnée, elle voudrait être folle, etc. Elle mange beaucoup; irrégularité des menstrues pendant quatre mois. La raison reparaît, les menstrues se rétablissent.

Deuxième accès. Contrariée des événemens politiques et de la gêne dans laquelle elle se trouve, elle devient triste, s'accuse d'avoir des torts, garde un silence profond, ne mange pas; le flux menstruel ne paraît pas; plus tard, tremblemens des membres, mouvemens convulsifs des muscles de

la face, insomnie complète, constipation, hydrothorax, anasarque, mort.

Dix-neuvième Observation. — Prédisposition héréditaire; sentiment de jalousie. Première tentative. Depuis six mois, idées tristes, désir de se tuer, lutte intérieure; des idées religieuses font diversion; céphalalgie, sommeil mauvais. Depuis un mois Mme D. ne travaillait pas; elle restait assise des heures entières sans penser à rien, sans pouvoir fixer son attention. Aucun phénomène sympathique. Immédiatement avant d'accomplir son projet, trouble de la vue; ouïe d'une finesse inaccoutumée.

Deuxième tentative; mêmes symptômes. Après la tentative, tristesse, penchant au sommeil, qui dure peu et qui est fréquemment troublé par des rêves; battemens très forts des artères de la tête; yeux hagards et injectés; le cœur bat si fortement que la malade en souffre horriblement; douleur aiguë, mais superficielle dans tout le corps, surtout vers le sternum, crainte d'être poitrinaire; envie de manger insolite, sentiment d'une grande lassitude; tantôt Mme D. éprouve du froid, tantôt de la chaleur, et quelquefois simultanément dans les parties les plus opposées du corps. Le sang, par intervalles, fait irruption vers la tête; c'est le symptôme le plus rebelle, avec quelques irrégularités dans le pouls. Le système digestif est

en très bon état; mouvemens d'étonnement, de frayeur, dans certains momens, sans cause appréciable. Le sixième jour après l'acte de désespoir, douleur dans la région épigastrique, moins d'appétit, toujours persistance des symptômes cérébraux; quelques jours après, calme parfait au moral et au physique.

Vingtième Observation. — Persuasion d'une prédisposition héréditaire. Elle nourrit pendant deux ans le projet de suicide, sans qu'il paraisse aucun trouble dans les fonctions nutritives. Une cause morale s'ajoute à la première et en fortifie l'action; délire plus marqué. A l'époque menstruelle qui suivit de près, le sang fut en moindre quantité et beaucoup moins coloré.

Après la tentative de suicide, pour la première fois douleur de tête très violente, surtout dans la région frontale, insomnie; délire général pendant trois jours; rémission de la céphalalgie : elle reparaît avec le délire mélancolique; alors nausées, vomissemens qui se dissipent promptement.

Successivement l'embonpoint diminue : le désordre cérébral cède à une secousse morale; cependant le flux menstruel conserve son irrégularité pendant trois mois.

L'analyse de ces vingt Observations donne les résultats suivans : 1°. Dans tous les cas, la mélancolie-suicide s'est manifestée à la suite de causes

directes, cérébrales. 2°. Dans onze (nos 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 19), la scène de désordre s'est passée exclusivement dans l'encéphale. 3°. Dans neuf circonstances, les symptômes de lésion des autres organes ont toujours été évidemment consécutifs à l'affection du cerveau, quelquefois de plusieurs années, et même indépendans de la mélancolie-suicide, comme le prouve le n° 15.

Ces faits, joints à ceux de M. Leroy et de M. Fodéré, me paraissent si concluans que je ne veux ajouter qu'une réflexion : c'est que les lésions secondaires se sont présentées, dans les poumons et dans le cœur, aussi-bien que dans les viscères du bas-ventre, quoique plus rarement à la vérité ; ce qui est encore une forte objection contre l'opinion que nous combattons.

C'est ici le lieu de raisonner par analogie ; car, si les affections idiopathiques du cerveau bien reconnues donnent lieu aux mêmes phénomènes consécutifs que nous venons de remarquer, ce sera pour nous un nouveau motif de persister dans notre manière de voir relativement au siége de la mélancolie-suicide.

Les affections idiopathiques du cerveau donnent lieu aux mêmes phénomènes secondaires.

Tout le monde connaît l'influence des plaies de tête sur l'appareil digestif, et notamment sur l'estomac et le foie. Dans tous les ouvrages de chirurgie, et surtout dans celui de Desault, sont consignés des faits nombreux qui attestent cette

vérité. Mon Observation n° 15 est très remarquable sous ce rapport; mais il est difficile d'en citer une qui présente au plus haut degré d'intérêt que la suivante, empruntée de Ledran. Le sujet de cette Observation était un nommé Cajols, mort à la Charité, des suites d'un coup de bâton sur la tête, qui avait produit des accidens graves et nécessité l'application du trépan; indépendamment des altérations des méninges et du cerveau, Ledran trouva « au foie nombre de petites taches blanches, et chacune d'elles était un petit abcès. Dans la plupart de ces abcès, le pus semblait être infiltré plutôt qu'épanché. »

M. le professeur Lallemand, de Montpellier, rapporte, dans sa Lettre deuxième, page 119, une Observation d'inflammation de l'arachnoïde des ventricules latéraux et de la surface du cerveau, etc. suivie d'engorgement sanguin du foie et d'ictère. Je ne citerai que les réflexions de ce judicieux observateur, relatives à mon sujet.

« Les quatrième et cinquième jours, en même temps que les symptômes nerveux diminuent, un ictère se manifeste; on ne remarque plus que de la roideur dans le côté gauche; mais l'ictère diminue; douleur dans l'épaule gauche. Le lendemain et jours suivans, paralysie avec roideur permanente, etc., toujours du même côté.

Quoique cette affection du foie n'ait duré que

deux jours, nous en retrouvons cependant des traces après la mort, et elles sont proportionnées à sa durée et à son intensité. Elle est surtout remarquable en ce qu'elle n'a pu être produite par aucune commotion du foie, puisque l'affection cérébrale était spontanée. »

Le même médecin dit, p. 393, troisième Lettre : « Les symptômes gastriques observés dans les premiers temps de la maladie, avaient été produits sympathiquement par l'affection cérébrale, comme cela arrive si souvent. »

Lettre deuxième, p. 227, il avait déjà remarqué que les inflammations du cerveau avaient une faible influence sur les organes de la respiration et de la circulation.

M. Rostan, médecin, dont j'ai pu souvent constater l'exactitude et la précision dans le diagnostique des maladies, s'exprime ainsi dans ses Recherches sur le ramollissement du cerveau, p. 15 : « Les fonctions organiques présentent souvent aussi des dérangemens durant cette période (1re). L'appétit est diminué, la soif plus vive, la digestion est difficile, la bouche est pâteuse, la langue blanche; il existe des nausées et même des vomissemens très abondans de matières bilieuses, vertes, porracées; l'épigastre est sensible à la pression, ainsi que le reste de l'abdomen; le dévoiement se manifeste dans quelques cas; la con-

stipation, ou plutôt la paresse du rectum, est plus fréquente; il est rare que dans cette période la défécation soit involontaire, etc. Il est assez rare que la respiration soit altérée. . . . . Le pouls est très variable, rarement la fréquence augmente; mais il est parfois développé, dans certains cas plus rare et plus lent que dans l'état naturel. »

Nous pourrions nous appuyer de l'analogie des phénomènes secondaires dans d'autres maladies cérébrales, telles que l'apoplexie et l'hydrocéphale par exemple, et puiser de nouvelles citations dans les écrits de MM. Rochoux, Serres, Moulin, Bricheteau, Coindet, Mitivié, etc. si la conséquence à déduire de celles que nous avons déjà faites ne s'offrait naturellement à l'esprit du lecteur.

Nous pourrions aussi exposer de nouvelles et puissantes raisons de la lésion primitive du cerveau dans la mélancolie-suicide, mais elles sont communes à la folie en général, et nous sentons la nécessité de nous restreindre, autant que possible, dans les limites de notre sujet. Cependant les ouvertures des corps des aliénés atteints du penchant au suicide, nous ayant présenté les mêmes altérations que celles de tous les autres aliénés, les réflexions auxquelles nous allons nous livrer sur cet objet seront applicables aux uns et aux autres.

Conséquen- Dès la plus haute antiquité, on a pensé que le

cerveau était l'organe, l'instrument physique de l'intelligence. L'observation des phénomènes que l'on remarque pendant l'exercice des facultés mentales, tels que la chaleur, la douleur du front après une longue méditation, l'injection des yeux, l'activité de la circulation cérébrale, donnèrent naissance à cette opinion. On se trouva fortifié dans cette manière de voir, par le volume considérable du cerveau chez l'homme, comparativement aux autres animaux, par la position des sens au voisinage de cet organe, etc. Bientôt d'autres indices de la vérité de cette assertion furent tirés de l'état pathologique du cerveau après le dérangement de l'intelligence. On observa, par exemple, que le délire, l'altération des fonctions des sens, accompagnaient différentes modifications organiques de l'encéphale, et n'étaient jamais la suite immédiate de la lésion du prolongement rachidien; dès lors on ne douta plus des fonctions importantes que remplissait le cerveau. Ce n'est que depuis un siècle et demi environ que quelques philosophes et théologiens ont récusé cette vérité; les uns parce qu'ils crurent s'apercevoir qu'on pensait par une autre partie du corps que le cerveau, les autres parce qu'ils attribuèrent tout à l'âme et rien au corps. Des médecins, tout en admettant l'action du cerveau dans la production de l'intelligence, ont mal apprécié les symptômes de l'a-

ou à tirer des ouvertures des cadavres.

liénation mentale, et ont tiré de fausses conséquences des ouvertures cadavériques des aliénés : de ce qu'on ne trouvait aucune lésion appréciable dans le cerveau d'un grand nombre d'aliénés, et qu'on en trouvait quelquefois de très apparentes dans le même organe chez des individus qui avaient toujours joui de l'intégrité de leurs facultés intellectuelles, ils en tirèrent cette fausse conclusion que non seulement les altérations remarquées dans le cerveau des aliénés pouvaient être plutôt l'effet que la cause de l'aliénation mentale, mais encore que cet organe dans cette maladie n'était que secondairement affecté.

Voyons néanmoins s'il n'est pas possible de s'appuyer des ouvertures de corps des aliénés pour soutenir notre proposition, que le siége primitif de la mélancolie-suicide (de la folie) est dans le cerveau.

On ne saurait disconvenir que l'anatomie pathologique ne soit en général la partie la plus importante de l'histoire des maladies, puisque par elle nous prenons une idée à peu près exacte de leur cause matérielle, organique, prochaine. (Je dis *à peu près exacte*, parce que lorsqu'on rencontre plusieurs lésions d'organes, il est souvent difficile de décider quelle est la lésion primitive, si on ne s'éclaire de la connaissance de la succession des symptômes ; *je dis à peu près exacte*, parce

que entre la simple inflammation d'un organe et la dégénérescence de son tissu qui nous est révélée par l'ouverture du corps, il se passe quelque chose qui nous est entièrement inconnu.) Mais pour que l'anatomie pathologique méritât les éloges exclusifs que lui donnent beaucoup d'écrivains modernes, il faudrait qu'une lésion cadavérique étant donnée, on pût faire le tableau des symptômes qui l'accompagnaient; or c'est ce qu'on ne pourra faire pour un grand nombre de maladies. D'ailleurs vous pourrez bien, lorsque vous trouverez une altération profonde d'un organe, vous rendre raison des symptômes graves que vous aurez observés; mais lorsque vous ne trouverez aucune lésion apparente après avoir observé les mêmes symptômes, que direz-vous? Cette circonstance aura lieu fréquemment dans les organes dont la texture et le mode d'action ne sont pas bien connus. Cette remarque est surtout applicable au cerveau et au système nerveux. Dans ces cas, de quel droit viendrez-vous nous dire, il n'y a aucune lésion organique? pourquoi, au lieu d'accuser la faiblesse, l'impuissance de vos sens, vous établissez-vous juges dans une matière si obscure, et dans laquelle vous manquez de terme de comparaison bien rigoureux?

De ce qui précède nous pourrons donc conclure que nous voyons souvent dans les altérations des

organes plutôt des résultats que la véritable cause prochaine des maladies.

Faisons l'application de ces idées à l'étude de l'anatomie pathologique des aliénés.

Comme on doit le sentir, il serait déplacé de présenter de nouveaux détails sur les ouvertures de corps. Mon but est seulement d'en déduire, 1°. que les altérations remarquées dans les cavités toraciques et abdominales sont ou consécutives à la folie ou dépendantes de diverses influences auxquelles sont soumis les aliénés, telles que les localités, les saisons, la manière de vivre, le traitement, etc. 2°. que les lésions observées dans le cerveau des aliénés ne nous indiquent pas précisément quelle est la cause prochaine de la folie, mais qu'elles sont de nouvelles preuves de son siége dans le cerveau.

1°. Les altérations qu'on remarque dans les cavités thoraciques et abdominales des aliénés sont exactement les mêmes que celles qu'on observe chez les sujets qui ont succombé aux maladies les plus diverses; et comment n'y aurait-il pas identité de lésions dans les uns et dans les autres, puisque ces infortunés ne sont à l'abri d'aucune maladie? D'ailleurs n'avons nous pas prouvé par la succession des symptômes dans la mélancolie-suicide, que cette maladie était souvent la cause des affections remarquées dans les cavités abdominales et thoraciques?

Pourquoi donc refuser au cerveau une influence qu'on accorde à tous les autres organes? Les altérations des intestins dans les affections chroniques, dans la phthisie, par exemple, ne sont-elles pas regardées comme consécutives à ces maladies?

Si, d'un côté, on peut attribuer un grand nombre de lésions observées dans d'autres viscères que le cerveau, à l'affection primitive de cet organe, d'un autre côté on peut en rapporter d'autres aux localités, aux saisons, à la manière de vivre, au traitement, etc.

Voilà pourquoi sont si différens les tableaux des maladies auxquelles succombent les aliénés dressés dans les divers asiles où ils sont reçus et quelquefois dans le même hôpital. C'est ainsi, par exemple, qu'à la Salpêtrière, le scorbut était fréquent chez les insensées qui habitaient *la cour du bas*, et qu'il est infiniment plus rare depuis que cette cour a été mise au niveau des autres: c'est ainsi que les maladies dites asthéniques terminent bien plus souvent la vie des aliénés admis dans les hôpitaux, que celle des aliénés qu'on reçoit dans les maisons de santé. Enfin les aliénés qui seront victimes d'une épidémie présenteront diverses lésions que ne pourront présenter ceux qui en auront été exempts. C'est ainsi que ceux qui succomberont en hiver ne nous offriront pas rigoureusement les mêmes lésions que ceux qui

succomberont au printemps. De même les aliénés qui auront été soumis à une diète rigoureuse périront par suite de changemens organiques bien différens de ceux qu'on observera chez les aliénés qui, pendant leur maladie, auront fait usage d'alimens abondans et de bonne qualité, etc. (*Voyez*, pour cette dernière remarque, le beau *Traité de la manie*, par M. Pinel.)

Le traitement peut aussi nous rendre raison jusqu'à un certain point de la fréquence de telle ou telle lésion. Les purgatifs drastiques plus ou moins long-temps continués peuvent être la cause d'inflammation, d'ulcérations dans les intestins. Les émissions sanguines excessives peuvent, tout en déterminant la démence, produire dans les organes de la vie intérieure un grand nombre de lésions dites asthéniques. De cette manière, on explique facilement pourquoi certains médecins ont trouvé généralement des altérations des intestins, tandis que d'autres ont noté la fréquence des hydropisies de poitrine, etc. Au Bedlam de Londres, par exemple, les aliénés sont très sujets à la diarrhée et à la dysenterie, et M. Haslam en conclut que ces malades ont naturellement les intestins très irritables, quoiqu'il fût plus juste d'attribuer ces accidens à la diète qui leur était imposée et au mode de traitement mis en usage dans cet hôpital.

Quelle conclusion rigoureuse pouvons-nous

déduire des altérations diverses qu'on remarque dans le cerveau des aliénés? que ces lésions n'indiquent pas précisément la cause prochaine, la modification organique propre à la folie. Ce qui justifie cette conséquence, c'est qu'il n'est aucun de ces phénomènes qui se soit présenté avec uniformité dans les cas analogues; c'est qu'on les a rencontrés non seulement chez des maniaques et des idiots, mais encore chez des phrénétiques, des hystériques, des épileptiques.

A ces raisons il faut ajouter qu'on ne trouve généralement rien dans le cerveau ni dans aucun autre organe lorsque la folie a eu une marche très aiguë, ou chez les aliénés qui se tuent avant que la maladie se soit profondément enracinée. Ce n'est pas cependant qu'il n'existe à cette époque de la maladie aucun dérangement organique. L'analogie doit nous faire admettre une cause prochaine, physique; et si nous ne l'apercevons pas, c'est, ou parce qu'elle est trop légère, ou parce qu'il est difficile de mettre une ligne de démarcation entre l'état sain et l'état maladif d'un organe aussi peu connu dans sa structure et dans son mode d'action. En effet, avant de vouloir déterminer la cause prochaine du trouble de l'intelligence, il faudrait pouvoir préciser quel est l'état du cerveau dans l'intégrité des facultés mentales. Pour apprécier la modification organique qui donne

lien au désordre de l'esprit de l'homme, il faudrait savoir comment il a pu rassembler sans confusion le passé avec le présent, et percer par ses raisonnemens jusque dans l'avenir. Il faudrait avoir vu empreintes dans la substance du cerveau les traces d'un nombre infini d'images, de caractères rangés quelquefois avec un ordre admirable. Qu'on nous dise enfin la différence qui existe entre le cerveau d'un paysan qui ne connaît que sa charrue, son troupeau et sa cabane, et le cerveau d'un Pascal, d'un Voltaire, d'un Newton, d'un Descartes, etc. où tant d'images précieuses sont disposées avec un si bel art, et alors nous pourrons nous élever jusqu'à la cause prochaine de l'aliénation mentale!

Les ouvertures du crâne des aliénés ne nous donnent donc pas une connaissance exacte de la cause prochaine de la folie; mais on peut présumer qu'elles ont quelque rapport avec elle : 1°. Parce que les lésions organiques sont beaucoup plus fréquentes dans leur cerveau que dans celui des autres malades. 2°. Parce que dans les cas assez nombreux où l'on ne trouve dans aucun organe de lésion capable d'expliquer la folie, on doit nécessairement en supposer la cause dans l'organe dont la texture et le mode d'action sont le moins connus. 3°. L'analogie d'ailleurs confirme cette opinion; car les pathologistes admettent des ma-

ladies nerveuses qui ne présentent que des troubles de fonctions, sans altération organique apparente. L'amaurosis en est un exemple frappant. 4°. Les maladies qui terminent la vie des aliénés peuvent encore motiver notre manière de voir, puisque la moitié au moins de ces infortunés succombent paralytiques.

Mais quel degré de certitude ne reçoit pas notre opinion, si on rapproche les ouvertures des cadavres des aliénés, des causes, des symptômes et du traitement de la folie! Les médecins qui contesteraient les conséquences que nous déduisons des ouvertures de corps, ne seraient pas pour cela en droit de nier que le cerveau soit le siége primitif de la folie. Nous leur rappellerions qu'il existe deux moyens principaux d'établir le siége et d'apprécier la nature d'une maladie, l'examen des symptômes et l'inspection des organes. Ces deux études se prêtent un mutuel secours; mais l'une peut suffire pour déterminer le siége. Les anciens nous ont laissé des monumens authentiques de la justesse de leur diagnostic dans un grand nombre d'affections; et cependant ils étaient privés de la connaissance de l'anatomie pathologique. De nos jours même nous apprécions mieux, par les symptômes, la nature de certaines maladies que par l'inspection la plus scrupuleuse de la partie lésée. La syphilis, comme l'a judicieuse-

ment remarqué le docteur Bousquet, est une modification organique dont la nature ne tombe sous aucun de nos sens, ni pendant la vie ni après la mort. La peste, la gale, la scarlatine, la variole, la vaccine, reconnaissent également des causes spécifiques différentes, opposées par leur nature, et néanmoins elles laissent toutes la même impression sur le cadavre, nous ne voyons que des traces de phlegmasie; mais elles ont leurs symptômes particuliers, et c'est à l'aide de ces symptômes que nous établissons les différences les plus tranchées.

Bordeu avait déjà fait la même observation au sujet des scrophules.

Traitement. Pour être conséquens avec eux-mêmes et fidèles aux préceptes de la pathologie générale, les médecins qui placent le foyer du désordre dans le bas-ventre, doivent nécessairement fixer toute leur attention sur l'état des organes contenus dans cette cavité : telle a été la conduite d'Auenbrugger, de Noïst et de Leroy, etc. Ce dernier médecin, que je choisis de préférence parce qu'il a écrit en français et que j'ai eu occasion, dans un autre endroit, d'analyser ses observations, s'exprime ainsi à ce sujet : « Les moyens médicamenteux doivent être physiques, ils doivent consister dans ceux qui sont en état de désobstruer le foie ou la rate, d'y établir la libre circulation des humeurs en y excitant la vive réaction des vaisseaux qui sont

Appréciation de la méthode d'Auenbrugger.

dans l'atonie, ou s'il est permis de me servir des termes de Brown, dans une véritable asthénie. »
(Ouvrage cité, p. 214.)

L'eau froide fait la base de la méthode d'Awenbrugger contre le suicide : reproduite il y a plusieurs années par M. Leroy, elle consiste 1°. à contenir le malade quand il est dangereux de le laisser à lui même ; 2°. à lui faire boire une livre d'eau froide toutes les heures ; et s'il reste pensif et taciturne, à arroser son front, ses tempes et ses yeux avec le même liquide, jusqu'à ce qu'il devienne plus gai, plus communicatif ; 3°. à appliquer un large vésicatoire sur celui des hypochondres qui fait sentir une chaleur plus élevée. Les pieds se refroidissant pendant les aspersions d'eau froide, on les enveloppe de flanelle chaude.

Déjà on avait beaucoup prôné l'eau froide prise en très grande quantité contre le suicide. Plusieurs faits ont été cités à l'appui de cette méthode : l'un d'entre eux est relatif au chirurgien Theden, qui ayant été très hypochondriaque dans sa jeunesse, finit par tomber dans la mélancolie-suicide : guéri par l'usage copieux de l'eau froide, il continua à en boire par reconnaissance et par habitude, au point qu'à l'âge de quatre-vingts ans, il en buvait vingt-quatre ou trente livres par jour.

Nous ne prétendons pas nier que l'usage copieux de l'eau froide à l'intérieur et à l'extérieur,

que la méthode d'Awenbrugger n'ait été suivie de succès dans quelques circonstances; mais nous sommes convaincus que cette méthode n'a réussi que chez les malades qui étaient dans la voie de la guérison. Quand on connaît l'opiniâtreté des mélancoliques avec douleur de la vie, on ne peut croire qu'ils puissent s'assujettir à prendre une quantité d'eau si considérable; et lorsqu'ils y consentent pour se guérir de leur malheureux penchant, nous pouvons assurer qu'ils guériraient par l'emploi de tout autre moyen. Dans tous les cas, nous n'admettrions pas l'explication des médecins qui ont adopté cette méthode curative, et nous pourrions nous rendre compte de l'utilité de ces moyens en les considérant comme des révulsifs et comme des objets de distraction.

J'ai vu un mélancolique atteint d'un penchant à l'homicide et au suicide, boire bénévolement pendant trois semaines une vingtaine de livres d'eau par jour sans en éprouver le moindre soulagement. J'ai vu dans l'établissement de M. Esquirol, une dame qui a fait toutes sortes de tentatives pour se détruire. Le traitement d'Awenbrugger a été mis en usage, avec cette différence seulement, qu'on a cru devoir remplacer le vésicatoire par un séton à l'hypochondre droit; il a été continué pendant trois mois avec une exactitude d'autant plus grande, que la malade s'imaginait que tou-

ché de son malheureux sort, M. Esquirol voulut enfin céder à ses instances et lui procurer une mort douce selon ses désirs. Aucun effet satisfaisant n'a été obtenu. Des symptômes d'embarras gastrique et intestinal se sont manifestés pendant les huit premiers jours, et voilà tout.

L'Observation n° 17 est encore un exemple de la non réussite du traitement d'Awenbrugger; mais consultons les faits même de M. Leroy appréciés ailleurs sous le rapport des causes et des symptômes.

Première Observation. — La malade a été saignée en premier lieu, et lorsque le traitement d'Awenbrugger a été mis en usage, M. Leroy ne pouvait apercevoir aucun dérangement dans l'économie.

Dans le deuxième fait, la guérison n'a eu lieu qu'après l'application sur la tête, réitérée toutes les deux heures pendant seize jours, de linges imbibés d'eau froide dans laquelle on avait fait dissoudre du sel ammoniac. L'insuffisance du vésicatoire sur les hypochondres et de l'eau froide à l'intérieur, est encore plus marquée dans les quatrième et cinquième faits.

L'Observation sixième ne prouve rien en faveur du traitement d'Awenbrugger, puisque la malade qui en est le sujet avait été guérie une fois par le seul isolement.

La septième Observation n'est pas non plus con-

cholerie. Le mieux se manifeste si promptement, qu'il doit être plutôt considéré comme l'effet d'une tentative infructueuse, que du traitement d'Awenbrugger.

Le calme a été également prompt dans la huitième Observation, et quand on connaît la difficulté qu'on a à guérir la mélancolie ascétique, on ne peut s'empêcher de douter de la guérison, et de croire seulement à la rémission des symptômes. Ce soupçon est presque changé en certitude par le silence de l'auteur, relativement au temps qui s'est écoulé depuis la guérison jusqu'au moment où il publia l'Observation. Dans la neuvième Observation, la saignée et des purgatifs avaient été employés avant d'avoir recours à la méthode d'Awenbrugger. Ce raisonnement s'applique aussi à la septième Observation.

Les développemens que j'ai donnés à la discussion du siége de la mélancolie-suicide, m'interdisent d'entrer ici dans de plus grands détails. Il est certain que si je suis parvenu à démontrer l'erreur des médecins qui le plaçaient dans les organes du bas-ventre, j'ai également prouvé l'insuffisance de leur méthode curative, et M. Leroy lui-même n'a-t-il pas fait tacitement cet aveu lorsqu'il a dit, page 205 : « Il est indispensablement nécessaire d'employer ensuite les remèdes moraux. »

Dans mon opinion, les médecins qui voient dans le bas-ventre le mobile du désordre cérébral, n'attaquent que des phénomènes sympathiques, que l'ombre de la maladie. L'on ne s'étonnera donc pas de me voir toujours occupé à apprécier l'action des médicamens sur l'encéphale où réside la véritable cause des lésions du bas-ventre et de la poitrine.

En général, dans toutes les maladies on cherche à remédier à la modification organique qui les constitue, par deux sortes de moyens. Les uns sont dirigés plus ou moins loin de l'organe malade, sur les parties qui sont liées avec lui par les plus étroites sympathies : c'est la méthode révulsive si anciennement connue, si long-temps mise en usage, et quelquefois même d'une manière presque exclusive ; mais il est une espèce de moyens bien plus précieux dont les résultats sont ordinairement bien plus favorables, ce sont ceux qui agissent directement sur l'organe affecté; dans les maladies mentales, ils forment le traitement intellectuel et moral des auteurs. Les moyens prophylactiques ne peuvent être choisis que parmi ces deux ordres d'agens thérapeutiques : mais pour l'emploi rationnel des uns et des autres, la connaissance du siége d'une maladie n'est pas suffisante, il faut avoir apprécié la modification de l'organe malade; or, nous avons vu que les ouvertures de cadavre ne nous

donnaient pas une connaissance exacte de la nature de la lésion de l'encéphale dans la folie. Cependant, si nous consultons l'analogie, nous voyons que les causes des irritations, des inflammations cérébrales déjà connues, et celles de la folie, sont de la même nature, c'est-à-dire presque toujours intellectuelles ou morales.

Nous voyons que la folie a beaucoup de symptômes communs avec ces affections. 1°. La céphalalgie qui n'est manifeste que dans les momens de rémission, parce qu'il est nécessaire que le cerveau ne soit pas profondément altéré pour percevoir la douleur, pour être à même d'exprimer ses sensations; 2°. l'insomnie; 3°. un désordre constant dans la circulation cérébrale, et qui est surtout marqué lors des paroxysmes. Les pulsations des carotides sont bien plus fortes, bien plus fréquentes, que celles des vaisseaux artériels des autres parties, que celles du bras par exemple; le pouls exploré dans cet endroit est souvent dur et serré; les yeux qui dénotent si bien l'état de la circulation cérébrale, sont brillans, injectés, et quelquefois dans une excitation remarquable ou même agités de mouvemens convulsifs; l'injection des capillaires de la face est souvent très considérable; 4°. un sentiment de tension et de constriction dans les parties extérieures ou intérieures de la tête; 5°. une tendance très forte de la folie à se terminer par la para-

lysie, et quelquefois par des ramollissemens du cerveau ; 6°. enfin, l'aspect de cet organe chez un grand nombre d'aliénés. Je l'ai vu tellement pénétré de sang dans une ou plusieurs de ses parties, que souvent il m'est arrivé de manifester mon étonnement à mes maîtres même, qu'on fût devenu si avare des évacuations sanguines dans cette maladie : non que je regrette le temps peu éloigné de nous où l'on saignait ces malheureux à toute outrance ; car je ne doute point que l'illustre Pinel n'ait rendu un service signalé en supprimant ce traitement dont le résultat le plus ordinaire était l'incurabilité ; mais il me semble qu'il faut éviter un extrême opposé, et recourir plus fréquemment, quoique avec réserve, aux évacuations du sang, principalement dans le voisinage de l'organe affecté.

En voilà assez sur cet objet, dans un moment où je ne traite que d'une variété de la mélancolie ; un jour j'analyserai des observations de folie recueillies avec soin, et je m'efforcerai de prouver que cette affection est due à une irritation primitive du cerveau dont les nuances sont très variées, et qui va quelquefois jusqu'à une véritable inflammation.

J'arrive aux détails du traitement de la mélancolie suicide.

J'ai déjà indiqué de quelle manière agissaient en général les moyens thérapeutiques appliqués loin du siége de la maladie, mais je dois faire Moyens directs.

remarqué que dans les affections mentales ils ont souvent une action directe sur le cerveau.

Les médicamens dont on a reconnu l'efficacité dans l'aliénation mentale, sont aussi ceux qui réussissent le mieux contre le délire avec douleur de la vie. Les passer tous en revue serait un travail aussi déplacé que fastidieux.

Les meilleurs observateurs proclament l'exercice, les travaux manuels, comme les moyens de guérison les plus efficaces : aussi, M. le professeur Pinel a-t-il exprimé le vœu qu'on adjoignît à tout hospice d'aliénés un vaste enclos, ou plutôt qu'on le convertît en une sorte de ferme, dont les travaux champêtres seraient à la charge des aliénés en état de travailler. Ce vœu sera sans doute réalisé par la commission qui est appelée à améliorer le sort des aliénés dans les départemens ; les membres qui la composent en sont de sûrs garans. Mais l'exercice, quelque bien dirigé qu'on le suppose, serait insuffisant, si on n'y joignait les remèdes internes les mieux appropriés, et surtout si on ne faisait un sage emploi des moyens moraux.

Le travail des champs ne pouvant pas convenir à la molle délicatesse des personnes riches, on ne saurait trop recommander les jeux du billard, de la paume, des boules, etc., les promenades faites à pied, à cheval, en voiture, soit en pleine campagne, soit par des chemins raboteux, qui, en im-

primant de vives secousses, peuvent distraire l'esprit et régulariser les fonctions des viscères abdominaux consécutivement troublés. Certains Anglais, pour éviter le *spleen*, ont l'habitude de prendre la place de leurs cochers, et de parcourir ainsi les rues de Londres. Le célèbre tragique Alfieri dut à cet exercice de rendre supportable l'ennui profond dont il était accablé. L'action musculaire appelle sur ses organes les forces qui sont concentrées au cerveau, et produit ainsi une répartition convenable de la sensibilité. Le travail et l'exercice sont d'ailleurs, je le répète, de puissans moyens de distraction.

La chasse a été utile quelquefois pour la guérison des délires exclusifs, et principalement de l'érotomanie; mais elle est dangereuse pour les personnes disposées au suicide. Je connais un jeune homme de trente ans, d'un tempérament mélancolique, ayant quelques membres de sa famille aliénés, qui, pour se soustraire à des chagrins domestiques, se livra avec passion à la chasse, dont il avait fait anciennement ses délices. Après de violens exercices, un jour, harassé de fatigue, il s'endort sous un arbre : à son réveil, l'idée de se donner la mort se présente à son esprit; il délibère quelques instans, ses yeux s'animent, sa tête se trouble; il augmente la charge de son fusil, et il allait se détruire, lorsque cette pensée vint faire une heureuse diversion : « Quoi !

tu veux attenter à tes jours, parce que tes parens sont injustes envers toi, et te privent de ton bien; mais c'est les mettre au comble de leurs désirs, que de leur laisser volontairement ce qu'ils n'ont pu te ravir. »

Si l'influence de l'air et du climat sur les facultés morales et intellectuelles de l'homme est bien constatée, n'est-il pas indispensable de soustraire les mélancoliques à un air épais et humide? Les voyages sont des ressources précieuses par leur double influence sur le physique et le moral de l'homme; mais pour les rendre aussi profitables que possible, il faut leur supposer un but autre que celui de soigner la santé. Lorsqu'on ne juge pas convenable, ou qu'on est dans l'impossibilité d'envoyer les mélancoliques à des sources d'eaux minérales, il convient de les faire voyager dans des pays dont les sites soient agréables et variés. Il est quelquefois nécessaire de ménager de fâcheux contre-temps, de distraire ainsi l'attention de ces malades en substituant un désagrément réel à un mal imaginaire, en faisant succéder à un ennui qui n'a aucun fondement l'ennui fondé sur des privations, des motifs réels.

Les voyages sur mer ne me paraissent pas en général aussi utiles que les voyages de terre, à cause de l'uniformité de la vie qu'on y mène; je les crois dangereux dans le délire avec penchant

au suicide, parce que le mal de mer entraîne le plus ordinairement une apathie extrême sur le passé, sur l'avenir, et même sur toute l'existence : c'est ce que j'ai eu occasion de ressentir, et ce que j'ai observé chez cet hypochondriaque dont j'ai rapporté l'histoire.

Les médicamens à employer doivent un peu varier suivant que la mélancolie-suicide se manifeste avec exaltation ou avec concentration ; ils doivent aussi présenter quelques différences à l'égard de la variété de cette maladie appelée spleen. Dans le premier cas, il est utile de pratiquer une ou plusieurs saignées, soit locales, soit générales, suivant les indications. Les bains tièdes, prolongés pendant plusieurs heures, peuvent souvent être employés avec succès. On se trouvera bien d'envelopper la tête de linges imbibés d'eau froide, ou d'y laisser appliquée une éponge mouillée pendant toute la durée du bain.

Ces moyens doivent être secondés à l'intérieur par l'emploi des rafraîchissans, de légers sédatifs, quelquefois même de doux purgatifs.

On conçoit que nous n'établissons ici que des règles générales : nous sommes loin de penser que le traitement indiqué pour le suicide avec exaltation ne puisse pas convenir pour le suicide avec concentration. Nous sommes fondés à penser, au contraire, que c'est souvent le seul qu'on doive

employer dans la première période de cette espèce de suicide. Dans la seconde, il convient en général d'employer de forts purgatifs, même drastiques, non seulement comme dérivatifs et comme évacuans, mais comme pouvant donner lieu à des malaises, à des indispositions, et rendre ainsi les malades inquiets sur leur santé; car c'est déjà un pas de fait pour désirer de vivre.

Le choix des purgatifs mérite quelque attention. Hippocrate recommande la racine de mandragore en boisson, dans la mélancolie-suicide, à une dose qui ne puisse pas rendre furieux. L'ellébore a eu une grande vogue dans l'antiquité; son usage était recommandé pour la folie, comme l'est actuellement le mercure pour les maladies vénériennes. Il y a long-temps que l'ellébore est déchu du rang élevé qu'il occupait chez les anciens. Quelques médecins modernes, fort recommandables d'ailleurs, ont voulu réhabiliter sa mémoire; mais, en général, les praticiens sont d'accord à ne lui donner aucune préférence sur les autres purgatifs: je l'ai vu employer une vingtaine de fois sans aucun succès. L'emploi de la coloquinte en frictions, recommandé par M. Chrétien, de Montpellier, n'a pas produit de résultats plus satisfaisans. Sur douze malades soumis à mon observation, un seul a été purgé et a éprouvé une amélioration de trois jours: donc il faut préférer

les purgatifs dont l'action est bien connue, les plus sûrs et les moins dangereux, bien persuadé qu'il n'en est aucun qui soit doué d'une vertu spécifique contre la mélancolie.

Les vomitifs, fréquemment utiles dans le cours de la maladie, lorsqu'il y a une forte stupeur et existence des symptômes d'embarras gastrique et intestinal, sont surtout d'une utilité incontestable pour prévenir les rechutes, effet qui n'aurait certainement pas lieu, si le système digestif était le mobile du désordre : ils réussissent très souvent lorsque, le suicide compliquant le début de la manie et de la mélancolie, les malades s'obstinent à ne prendre aucune nourriture. Toutefois, il ne faut pas admettre l'opinion du docteur Reitz, qui avance gravement que par les émétiques on peut non seulement guérir le *spleen*, mais détourner l'homme de tous les crimes.

Lorsque l'émétique ne produit point de vomissemens à la dose de deux ou trois grains, au lieu d'augmenter cette dose, on fera sagement de suivre le conseil du docteur Amard de Lyon : quelques heures avant la prise de l'émétique, on aura le soin d'administrer une petite dose d'opium. M. Amard assure avoir guéri, par ce seul moyen, un malade qui avait un penchant au suicide.

Les vésicatoires, les sétons, les ventouses, peuvent être nécessaires comme dérivatifs, et, dans

ce cas, on doit choisir le lieu de leur application, suivant les principes de la pathologie générale. C'est ainsi qu'on peut les appliquer de préférence sur les hypochondres, à cause des rapports intimes que ces parties ont avec l'encéphale, organe primitivement affecté. Quand on n'en fait usage que dans l'intention d'occuper, de distraire l'esprit des malades, il est convenable de les mettre aux jambes, afin que, conjointement avec l'exercice, ils produisent une assez vive douleur.

Ces excitans extérieurs m'ont paru, en général, produire de bons effets.

Les antispasmodiques, les narcotiques, rarement utiles dans l'aliénation mentale, peuvent cependant être une ressource précieuse pour le praticien qui sait les employer à propos. Le docteur Odier dit avoir guéri une mélancolie profonde par l'opium : nous avons déjà vu quel succès avait eu ce médicament entre les mains de M. Amard de Lyon. S'il faut en croire Brown, dans les accès du *spleen* et du plus affreux découragement, on se détermine rarement au suicide après avoir usé de ce bienfaisant narcotique. L'observation m'a appris qu'il est toujours nuisible dans la période d'excitation et pendant la durée des paroxysmes ; il ne m'a paru favorable qu'à l'époque de la convalescence, et lorsque l'irritation de l'encéphale était entièrement dissipée.

L'emploi des toniques est quelquefois indiqué à la fin de la maladie ; le quinquina peut donner d'heureux résultats dans le suicide intermittent.

Le penchant au suicide, qui se manifeste dans les autres espèces de délire, disparaîtra avec la maladie, dont il n'est qu'une complication.

Moyens de [illegible]

Mais quel traitement peut-on employer dans le spleen? où découvrir une source de jouissances pour l'homme qui les a toutes épuisées? Il faudrait, nouveau Prométhée, ravir le feu du ciel ; voilà pourquoi les guérisons sont si rares. Le conseil que Fénélon adresse à Denys le tyran, par l'organe de Diogène (*Dialogue des morts*, p. 176), trouve ici une naturelle application :

« Pour lui rendre l'appétit, il faudrait lui faire souffrir la faim ; pour lui ôter l'ennui de son palais doré, le mettre dans mon tonneau, vacant depuis ma mort. »

Si les observations les plus multipliées ont prouvé l'utilité de *l'isolement* dans l'aliénation mentale en général, l'expérience et le raisonnement se réunissent pour en faire reconnaître l'indispensable nécessité dans le plus grand nombre de cas pour le traitement de la mélancolie-suicide.

Il est presque impossible, dans la maison du malade, de prévenir l'accomplissement de ses projets meurtriers. Il est difficile que les domestiques n'obéissent point quelquefois, et presque in-

volontairement, à la voix de leur maître, et ne lui laissent ainsi l'occasion de se délivrer de la vie. Les parens auront-ils la fermeté nécessaire pour s'opposer à toutes ses volontés : la douleur qui les agite ne les fera-t-elle pas tomber dans les piéges qu'il leur tendra pour surprendre leur surveillance?

Toutes les raisons que M. Esquirol a si habilement développées en faveur de *l'isolement*, dans son article *Folie* du *Dictionnaire des Sciences médicales*, sont d'ailleurs applicables au délire-suicide.

Ces malheureux ne doivent pas être mis dans des cellules particulières, mais bien dans une salle commune : leur réunion donne l'avantage d'une surveillance réciproque, et prévient beaucoup de suicides. Cette salle doit être au rez-de-chaussée, afin d'éviter qu'ils ne se précipitent. Le médecin doit alors paraître à leurs yeux avec un extérieur prévenant, avec l'intérêt le plus tendre et le plus empressé. Pour s'emparer de la confiance d'un malade, on doit rarement heurter ses penchans; il se révolte contre la raison, si elle se présente avec un front sévère, et il ferme son cœur à qui ne sait pas compatir à ses faiblesses. Il faudra fixer leur attention sur les objets qui leur sont les plus chers, ne leur offrir d'abord que des images riantes et de nouveaux moyens de bonheur. Que tous ceux qui les environnent soient remplis de prévenances et d'égards; que tout le monde s'occupe

de soigner le corps, de consoler l'esprit ; voilà ce qui peut gagner la confiance et donner le courage de supporter la vie à celui qui traîne ses jours dans la douleur. Le moment le plus précieux est celui de leur entrée dans la maison de traitement. N'ayant aucune connaissance des objets extérieurs, ils ne savent sur quoi appuyer leur faiblesse, et ils reçoivent avec plaisir les consolations qu'on leur donne. En général, il ne convient pas de raisonner beaucoup avec eux ; de longs entretiens sont moins propres à les guérir qu'à les jeter dans le vague. Il est utile de les quitter brusquement, en leur disant des choses qui puissent les exciter à la réflexion.

L'ironie piquante vous réussira chez l'un, un autre peut en être offensé. A l'un, il suffit de faire entrevoir une chose ; à l'autre, il faut la lui faire toucher au doigt. Annoncez quelque nouvelle flatteuse, satisfaites les espérances que vous avez fomentées. Ne craignez pas de les flatter quelquefois ; par l'adulation on parvient à leur communiquer l'impulsion que l'on veut et qu'ils ne croient devoir qu'à eux-mêmes. Il est souvent utile d'exagérer le bonheur qui les attend à la sortie de l'établissement. Les illusions sont les pavots de la douleur morale ; n'est-ce pas le moment d'en devenir prodigue, quand c'est le seul moyen d'aider à supporter la vie? Faites paraître

de l'étonnement de les voir se livrer à tel ou tel écart; excitez en eux la honte d'avoir mal fait. Les jeunes Milésiennes bravaient la mort; aucune n'osa braver la honte après la mort même, et les suicides cessèrent.

L'amour que nous avons signalé comme cause d'un grand nombre de suicides, peut être placé au rang de ses moyens curatifs.

Il en est de même de toutes les autres passions: habilement provoquées, elles peuvent être substituées avec succès à la place de celle qui donnait lieu à de funestes déterminations. Il arrive quelquefois qu'un premier malheur jette dans le désespoir, et qu'un second, en excitant une vive réaction, réconcilie l'homme avec la vie. M. le professeur Moreau, de la Sarthe, a publié l'Observation d'une dame de qualité, âgée de quarante-cinq ou cinquante ans, que la perte d'une portion de sa fortune avait rendue mélancolique-suicide, et qui fut guérie lorsque la perte totale de ses biens la contraignit à travailler pour fournir à ses besoins les plus pressans.

La connaissance de ce fait peut suggérer dans l'occasion quelques moyens thérapeutiques.

Une émotion vive et inattendue a produit quelquefois d'heureux résultats. C'est ainsi que le renvoi inespéré de chez un procureur dissipa, chez le jeune Chatterton, un premier accès de mélan-

tale-suicide. M. A... allait se précipiter dans la Tamise; l'attaque imprévue de deux voleurs lui fit oublier, suivant le rapport de M. Pinel, le but de sa course, et le détourna de ses sinistres projets. Cet homme de lettres, que je connais beaucoup, est maintenant âgé de quatre-vingts ans environ; il jouit de toute l'intégrité de ses facultés; jamais son penchant au suicide ne s'est renouvelé, quoique il ait été souvent dans des situations extrêmement pénibles.

Une femme au milieu de l'hiver, dit M. Parkman, conçut le dessein de se jeter dans la mer qui n'était pas loin de sa maison; elle allait se précipiter lorsqu'elle reçut un vase d'eau sur la tête; cet accident produisit sur elle une impression si vive, que perdant de vue son projet, elle retourna chez elle toute tremblante, et jamais la pensée du suicide ne s'est reproduite dans son esprit.

Morgagni rapporte dans sa Lettre sur la manie, la mélancolie et l'hydrophobie, que *Alb. Fabri*, médecin très distingué de Bologne, ayant été saisi d'une main et fortement retenu par un hydrophobe auquel il touchait le pouls, tomba bientôt dans une tristesse telle, que de temps en temps il avait l'idée d'attenter à son existence. Dans cette intention, il fuyait la société depuis sept jours. Pendant qu'il était plongé dans ses tristes réflexions, une pluie très abondante le surprit:

comme le lieu où il se trouvait était isolé et très éloigné des maisons, il y arriva tout mouillé, mais sa mélancolie avait entièrement disparu. Morgagni admet, et nous admettons avec lui, que cette pluie abondante et inattendue dissipa d'autant plus facilement ce délire mélancolique, qu'il était très récent, et que d'ailleurs le souvenir de ce genre de secours contre l'hydrophobie avait pu contribuer à détruire la cause qui l'avait déterminé.

Dans une petite ville à une lieue de Berlin, un soldat victime d'un amour malheureux, se jette dans une rivière; on parvint à l'en retirer et à le sauver. On le soumet à une surveillance sévère, mais il trouve le moyen de s'échapper, et court se précipiter dans les flots. Un de ses camarades l'ayant suivi, le couche en joue et le menace d'un coup de fusil, s'il ne vient à l'instant sur ses pas. Le soldat saisi de peur et honteux de recevoir la mort comme un criminel, renonce au dessein de se noyer.

L'impression de frayeur qui résulte d'une première tentative de suicide, peut aussi procurer un rétablissement complet; et n'est-ce point à cette cause et aux réflexions qui doivent suivre le commencement d'exécution d'un projet aussi sinistre, et non à *l'asphyxie*, qu'il faut rapporter le rétablissement de cette femme dont parle M. Fodéré dans son *Traité du délire*, tome 2, page 588? Je veux d'ailleurs laisser au lecteur le

soin de juger de l'explication que donne ce savant professeur dans un cas de mélancolie suicide où l'asphyxie fut insuffisante pour la guérison.

« D'autres exemples de suicides rappelés à la vie n'ont pourtant pas fourni un résultat aussi heureux ; mais je suis persuadé que l'asphyxie n'était pas complète. Ainsi nous avons le cas d'une femme des environs de Strasbourg, âgée de quarante-neuf ans, attaquée d'une mélancolie superstitieuse, qui se pendit (à l'imitation de son frère et de sa sœur qui en avaient fait de même, et ces événemens ne sont pas rares dans l'Alsace), et qui fut secourue à temps par le docteur J. F. Kayser, qui lui pratiqua une saignée à la jugulaire. Cette femme n'en perdit pas pour cela son penchant au suicide ; elle se pendit derechef, et ce fut tout de bon, quatre ans après. Dans les explications que j'ai demandées à M. Kayser, durant l'acte de sa thèse, j'en ai appris que la corde avait été coupée aussitôt après la tentative de l'étranglement, et *que les pulsations du cœur annonçaient que l'asphyxie n'était pas complète ; ce qui est bien différent du cas précédent dans lequel le malade n'avait été détaché et secouru que vingt minutes après.* » (Même ouvrage, page 589.)

Avez-vous inutilement cherché à communiquer une impulsion favorable à certains aliénés, faites-les vivre en société, donnez-leur des modèles à

insister : tel mélancolique refuse des alimens, isolé dans sa cellule; mais entraîné par une sympathie d'exemple (1), il en prendra presque volontiers, s'il voit d'autres malades manger, ou si un de ses commensaux l'y encourage. Il importe souvent de leur témoigner de la confiance tout en les surveillant de la manière la plus exacte, surtout s'ils ont donné leur parole d'honneur de ne pas attenter à leurs jours. Il est quelquefois très embarrassant de répondre favorablement à leurs demandes, tant il est à craindre qu'ils n'en abusent. Ces circonstances exigent une grande habitude de voir des aliénés; rien ne peut en tenir lieu.

Le roi d'Angleterre désira un jour se raser lui-même; le célèbre Willis craignit, s'il hésitait à lui donner son consentement, que le roi ne crût qu'il était soupçonné de l'intention de se suicider,

(1) J'ai eu déjà occasion de rapporter plusieurs faits qui prouvent toute l'influence de l'exemple sur les déterminations de l'homme; mais qu'il me soit permis d'en insérer encore un qui me semble précieux sous le rapport du traitement prophilactique. Pendant l'année 1772, en un très court espace de temps, quinze invalides se pendirent à un crochet qui se trouvait dans un passage très obscur de l'Hôtel des Invalides de Paris. On enleva le crochet, on eut le soin de percer une croisée en face, et depuis cette époque personne n'a mis fin à sa vie dans le même lieu.

et de lui donner ainsi l'idée d'un suicide ; en conséquence, il envoya chercher des rasoirs, et, dans l'intervalle, il engagea sa majesté à fixer son attention sur des papiers qui se trouvaient sur la table ; le roi continua de ne s'occuper que de ses papiers, ce qui fit penser à Willis qu'il n'avait eu aucun projet de se tuer. Après s'être rasé, le roi se remit à ses papiers, les rasoirs ne furent pas remportés immédiatement, pour ne pas donner au roi la pensée que l'on craignait qu'il n'en fît sur lui un funeste usage.

Je me suis trouvé dans une circonstance médicale à peu près semblable à celle de Willis, peut-être même plus embarrassante, et son expérience m'a été utile.

Nous étions sur mer, le temps était calme. Une personne atteinte de mélancolie-hypochondriaque-suicide, avec laquelle je voyageais, me demanda à se raser. Je savais positivement qu'elle avait le projet de se tuer, et qu'elle avait fait son testament ; cependant je lui permis de se raser, rassuré par la connaissance exacte de son caractère et de sa maladie : je fus assez heureux pour ne pas me tromper. Le malade, après s'être rasé, jeta les yeux sur moi, et me voyant tranquille, il s'écria : Que vous me connaissez bien, etc. ! Dès ce moment j'eus toute sa confiance.

Cependant, malgré ce succès, je suis convaincu

d'avoir manqué de prudence dans cette circonstance, et je réitère le conseil d'entourer ces malades de toutes les précautions, de toute la surveillance possible, en se méfiant toujours de leur promesse et de leur tranquillité. Ces malheureux ne cherchent à nous inspirer de la sécurité que pour trouver le moment favorable de terminer leur existence.

Aux faits déjà cités, et qui prouvent cette assertion, je vais joindre une observation de A. Petit : « Un brigadier de gendarmerie, intéressant par toutes les qualités qui attachent et qui honorent, s'arma contre sa propre vie dans un délire mélancolique. Sa mâchoire fut brisée, son palais percé, sa langue déchirée, une balle se perdit dans ses narines, et s'étant aplatie contre la colonne vertébrale, fut avalée dans la déglutition. De nombreuses saignées ne purent modérer les effets du gonflement; bientôt il fut extrême : le malade suffoquait; l'air, les alimens n'avaient plus de passage. A l'exemple de Desault, de mon illustre maître, j'osai tenter de le sauver. Deux sondes furent portées dans les narines; par l'une il respirait, par l'autre j'injectais chaque jour les remèdes ou les alimens convenables à sa situation. Le danger se dissipait, il était bien; la parole ne lui était point encore rendue, mais chaque jour il semblait se rattacher à la vie. Il m'interrogeait par

écrit sur mes espérances; il semblait sourire à la joie que j'avais à lui en donner. Ah! qui ne s'y serait trompé comme moi! je les prodiguais, je me promettais sa guérison prochaine; mais il n'envisait que celle des tombeaux. Quand il se vit forcé de vivre, il s'y plongea par un coup plus assuré, et fit cesser à la fois nos espérances, son désespoir et ses maux. »

Il faut bien se garder de soupçonner tous les aliénés qui refusent des alimens de vouloir attenter à leur vie, on s'exposerait souvent à leur faire naître l'idée d'un suicide. Il est des aliénés qui refusent obstinément toute nourriture, et principalement au début de la maladie. Ce refus dépend le plus souvent de l'embarras de l'estomac; il est alors inutile de contrarier les malades; l'expérience apprend que ce période passé, ils en prennent volontiers. Il en est d'autres qui refusent des alimens dans le cours de la maladie : leur répugnance est passagère, et revient à diverses époques; elle dure un ou deux jours, quelquefois trois. Il ne faut pas non plus les violenter; un émétique dissipe cet état, et l'empêche fréquemment de se reproduire. Il en est enfin qui ne veulent pas manger, soit par principe *de religion et d'honneur*, soit dans la crainte *d'être empoisonnés*, *de se compromettre et de compromettre leurs amis*, etc.

Dans ces cas, tout en éloignant l'idée de suicide,

il est essentiel de vaincre de suite le refus. Après avoir épuisé les remontrances amicales, s'être bien assuré de leur inutilité, et lorsque la ruse a échoué, on doit recourir à des moyens de répression.

On pourrait, à l'exemple de Hill, médecin anglais, placer les pouces dans l'excavation qui est derrière chaque oreille, près du condyle de la mâchoire inférieure, et pousser fortement. Cet expédient m'a réussi assez souvent, et dans des cas où l'introduction d'une sonde dans l'œsophage était la seule ressource dont on n'avait pas fait usage. Il est de ces malades qui supportent le besoin des alimens pendant huit, dix, treize jours et davantage. Leur résolution cesse quelquefois spontanément, mais souvent il est trop tard pour les sauver. D'autres fois, ces malheureux voulant mettre un terme à leur abstinence, sont retenus par une fausse honte; ils craignent les railleries des assistans. Il faut, dans ces cas, laisser des alimens à leur portée, ne pas paraître les observer, et très souvent alors ils s'en emparent comme à la dérobée.

Je vais me borner à citer deux faits qui peuvent éclairer le praticien dans des cas analogues. Une jeune personne très intéressante, vivait depuis quelque temps avec un employé d'une administration, qui fut tout à coup et contre son attente privé de sa place. Madame D. craignant alors d'être abandonnée, se jette par une croisée. Elle est con-

duite à la Salpêtrière, dans un état de mélancolie compliquée d'hystérie. Pendant son séjour, elle éprouva une foule d'accidens qu'il est inutile de mentionner ici. Le 20 décembre 1815, elle commença à garder le silence le plus absolu, et à refuser les alimens qu'on lui présentait. Cette opiniâtreté persistait le 1er janvier 1816, quoiqu'on eût employé tous les moyens ordinaires. Ce jour-là même, le professeur Pinel, dont j'étais l'interne à cette époque, lui offre un cornet de bonbons, et l'engage à accepter cette étrenne du premier de l'an. A l'instant madame D., d'un mouvement précipité, s'en empare, et se met à les manger en couvrant sa tête de son drap de lit. Dès ce moment la malade prend sans aucune difficulté la nourriture qui lui est offerte.

» Un officier, après avoir essuyé beaucoup de désagrémens, tomba dans un accès de mélancolie dans lequel il résolut de se laisser mourir de faim, et il suivit son plan si fidèlement, qu'il passa quarante-cinq jours sans rien manger ; seulement, le cinquième jour, il demanda de l'eau distillée; on lui donna une demi chopine d'eau-de-vie d'anis, qui lui dura trois jours. On lui représenta que c'était trop, alors il n'en mit dans chaque verre d'eau que trois gouttes, et la même quantité lui dura trente-neuf jours. Alors il cessa de boire, et ne prit rien du tout pendant les huit derniers

jours. Dès le trente-sixième, il fut obligé de rester couché, et ce qu'il y a de remarquable, c'est que cet homme, du reste extrêmement propre tant que dura son jeûne, exhala une très mauvaise odeur, suite du défaut du renouvellement de ses sucs et de la corruption qui en résultait, et sa vue même s'affaiblit. Toutes les représentations avaient été inutiles, et on le regardait déjà comme perdu, lorsque le hasard ranima en lui la voix de la nature. Ayant vu un enfant entrer avec une beurrée, ce spectacle excita en lui un appétit si violent, qu'il demanda instamment de la soupe. On lui donna de deux en deux heures quelques cuillerées de bouillie de riz; peu à peu on lui donna des alimens plus nourrissans, et sa santé se rétablit quoique lentement. » (*Histoire de l'Académie royale des Sciences*, année 1769.)

Une joie bruyante et même modérée irrite les mélancoliques; le contraste de cette gaîté avec leur situation les jette dans l'abattement. Les spectacles les plus gais, lorsqu'ils ne produisent pas ces fâcheux effets, ne leur donnent qu'un plaisir passager. J'ai plusieurs fois conduit un mélancolique au spectacle, et puis dans des hôpitaux, désirant comparer les effets que produiraient en lui ces deux genres d'impressions. Les visites dans les asiles de l'infortune lui furent principalement utiles, en lui suggérant l'idée qu'il n'était pas le

plus misérable des hommes. Il paraît qu'il suffit d'avoir un certain nombre de compagnons d'infortune pour se résigner aux événemens quels qu'ils soient : je crois qu'on se trouverait bien de ce moyen dans la mélancolie-suicide, tant il y a de personnes qui se trouvent malheureuses pour n'avoir pas connu les souffrances des autres.

L'exercice des facultés intellectuelles peut faire une heureuse diversion ; quand on a de l'imagination, et les personnes qui souffrent en ont généralement beaucoup, on peut trouver des plaisirs toujours renouvelés dans l'étude des chefs-d'œuvre de l'esprit humain ; aussi à l'entrée de la bibliothèque d'Alexandrie lisait-on cette belle inscription : *Remèdes de l'âme.*

M. Charpentier, dans sa bonne thèse sur la mélancolie, nous apprend qu'un ecclésiastique, devenu mélancolique, avec penchant au suicide, à la suite des malheurs de la révolution, fut guéri par l'activité qu'il mit à défendre le concordat, qui accordait quelque liberté aux ministres de la religion.

Je n'en finirais pas si je voulais entrer dans les détails de la thérapeutique morale ; toutes les fois qu'on la met en usage, il se présente de nouveaux problèmes à résoudre : aussi, loin de marcher en esclave dans des sentiers battus, la médecine morale ne connaît de bornes que l'étendue du génie de celui qui l'exerce. L'importance des secours mo-

reurs est si grande, que les anciens regardaient la morale, la philosophie et l'éloquence, comme des moyens médicinaux. Les philosophes moralistes abondent en excellens préceptes pour combattre les passions; mais ils supposent, pour les mettre en pratique, une force et une liberté d'esprit qui ne sauraient s'allier avec le tumulte qu'elles suscitent. Il faut vivre avec les aliénés pour apprécier les soins infinis et les attentions qu'ils exigent; on ne peut, sans s'exposer à leur être nuisible, leur dire une seule parole, si on ne les connaît parfaitement; on n'obtiendra d'heureux résultats que lorsque les discours seront en harmonie avec l'âge, le sexe, l'instruction, le caractère, les habitudes du malade auquel on les adressera.

Moyens de répression. La douceur doit être la base des réglemens de toute maison d'aliénés, mais il est nécessaire quelquefois d'infliger des punitions pour l'intérêt de ces infortunés, et pour maintenir l'ordre dans l'établissement; bien entendu que nous ne conseillons ni les coups ni les chaînes; c'est ôter à l'homme le dernier sentiment de sa dignité, lui inspirer un désir profond de vengeance, et le précipiter dans l'incurabilité.

Un grand appareil de force rend la répression presque toujours inutile: c'est un moyen précieux pour dompter la fougue des maniaques et l'obstination des mélancoliques.

Les entrevues avec les parens, les amis des malades, accordées quelquefois comme encouragement pendant la convalescence, peuvent, si elles sont refusées, punir d'une manière très forte un aliéné ; mais il faut être très circonspect. Souvent les mélancoliques contractent l'habitude de l'obstination, lorsque l'isolement dure trop long-temps ; il faut alors provoquer des entretiens avec les parens, et leur visite inattendue cause une commotion à la suite de laquelle vient quelquefois la raison. Quand on leur a promis leur sortie de l'établissement, et qu'on a fixé une époque, il ne faut pas manquer à sa parole. M. Pinel cite l'exemple d'un mélancolique avec penchant extrême au suicide, qui, guéri depuis trois mois, tomba, par cette imprudence, dans un état de démence incurable. La réclusion dans une chambre obscure, ou dans une division autre que celle dans laquelle ils vivent habituellement, a eu souvent des effets favorables.

Quelquefois il est nécessaire d'appliquer une camisole à sangles, de la serrer fortement, et de produire une vive rétraction des épaules en arrière ; c'est souvent un moyen de contraindre les plus rebelles : cette répression ne saurait être long-temps soutenue, à cause de la gêne de la respiration.

La douche, les aspersions d'eau froide réussissent quelquefois ; mais le plus souvent elles ne sont

utiles que pour le moment. Dans d'autres circonstances, l'opiniâtreté des malades est telle, que l'on est obligé de cesser la douche avant de triompher de la détermination qu'ils ont prise ; il faut alors avoir recours aux autres moyens de répression.

La machine rotatoire qu'Érasme Darwin a fait connaître au commencement de ce siècle, a été utile en Angleterre et en Allemagne, dans le traitement des aliénés, par la sensation pénible, vive et instantanée qu'elle fait naître, par les vertiges, les nausées, le vomissement qu'elle détermine; enfin, par la peur qu'excitent, soit l'aspect de l'appareil et de la manière dont on s'en sert, soit le danger apparent d'être lancé hors de la machine, et d'être blessé grièvement. M. Horn, médecin de l'hôpital de la Charité à Berlin, s'en est servi pour ramener à l'ordre et à l'obéissance les mélancoliques indociles. L'ébranlement qu'elle opère dans toute l'économie animale peut quelquefois suffire pour changer les résolutions des aliénés qui ont de la tendance au suicide. Quelques uns de ceux qui voulaient se laisser mourir de faim ont changé d'avis, parce qu'ils redoutaient plus l'action de la machine que la mort par inanition. Elle est un stimulant pour les aliénés tranquilles, mornes et pensifs. Comme tous les moyens répressifs, la machine rotatoire réussira

d'autant mieux que le sujet sera plus irritable, qu'il y sera moins habitué. Ne soumettez jamais à son action les aliénés trop craintifs, d'une organisation trop délicate. Comme pour la douche, il faut en proscrire l'usage après les repas; on n'y aura recours qu'avec beaucoup de circonspection chez les malades disposés à la phthisie, à l'apoplexie; le médecin doit être constamment présent lorsqu'on met en usage ce moyen de répression, puisqu'il est rare que les malades et même les hommes bien portans puissent le supporter plus de deux minutes.

Depuis que ceci est écrit, j'ai eu occasion de juger par moi-même des effets de la machine rotatoire, à l'hôpital des aliénés de Zurich.

Quoique toutes les précautions eussent été prises, j'ai ressenti une douleur affreuse, j'ai été dans un danger imminent d'une apoplexie; le souvenir de ce pénible état me fera mieux résister dorénavant à la séduction des autorités, et m'inspirera plus de réserve dans l'emploi des moyens énergiques et perturbateurs.

Montaigne désirait que les médecins éprouvassent ou eussent éprouvé toutes les maladies; mais il aurait pu ajouter avec plus de raison, qu'il serait nécessaire que tous les médecins eussent essayé sur eux-mêmes tous les moyens violens avant de les prescrire à leurs malades.

Quel que soit l'agent de répression, il faut

l'employer le plus rarement possible. L'aliéné se soumet, et semble obéir aux volontés du médecin, parce qu'il est frappé de crainte; mais lorsque cette crainte est éloignée de son esprit, ou que se croyant à l'abri de tout regard il peut se promettre l'impunité, il lâche la bride à ses passions; une nouvelle répression donne au délire plus d'intensité, plus de violence.

Les peines seront d'ailleurs relatives à l'état du malade, à la gravité de ses écarts, au degré de force physique ou morale, à la sensibilité, à l'éducation, etc. Lorsqu'on jugera la répression nécessaire, il faudra la mettre en usage de très bonne heure, et prendre insensiblement des manières plus douces, à mesure qu'on s'apercevra d'un changement favorable.

Ne mettez jamais de passion dans les reproches que vous serez obligé de faire aux aliénés, ou dans les répressions dont vous reconnaîtrez la nécessité; vous perdriez indubitablement la confiance de votre malade, et, avec elle, le plus sûr moyen de guérison. L'aliéné peut être ému au moment même; mais cette impression ne saurait être durable. Bientôt il aura du mépris pour ces vains éclats, et ne vous écoutera plus. Il faut bien s'efforcer de faire comprendre à l'aliéné que vous n'en voulez qu'à l'action qu'il vient de faire, et non à sa personne; ce qui sera facile, si vous

l'avez toujours traité avec douceur, modération, et si la passion n'anime pas actuellement ses reproches; toute répression doit être exercée au moment même où l'aliéné a commis quelque acte répréhensible: je pense qu'elle doit être exercée par le médecin ou par son ordre, et qu'il est important que le malade en soit bien persuadé; s'il en était autrement, il regarderait le châtiment comme un acte arbitraire; il concevrait une haine implacable contre la maison, et perdrait toute confiance, tout respect pour le médecin, puisqu'en lui il ne verrait plus son guide, son protecteur. Il est peut-être quelques circonstances dans lesquelles le malade doit ignorer si le médecin a donné l'ordre de le punir; mais je crois que ces circonstances sont rares, et demandent une grande sagacité.

Traitement préservatif.

Lorsque ces infortunés recouvrent la raison, il faut s'efforcer de prévenir les rechutes par l'éloignement des causes qui ont produit la maladie, et par la continuation du traitement après la guérison. Il ne faut rendre à leur famille les mélancoliques qui seront atteints du malheureux penchant au suicide, que lorsqu'on sera bien convaincu du retour des affections morales qui leur sont propres. Il faut tâcher de les placer dans des conditions plus agréables que celles où ils étaient avant d'être malades. On devra les éloigner des

objets capables d'exciter leur ancien délire; l'oubli de ce précepte a occasionné bien des rechutes.

C'est ainsi que la vue d'une rivière, d'une arme à feu ou d'un poison, a réveillé plus d'une fois le penchant au suicide, même longues années après sa cessation. On devra redoubler de précautions au retour de certaines saisons, aux époques menstruelles, pendant et après l'accouchement : le surcroît d'excitation qui a lieu alors dans toutes les fonctions, est une cause puissante de récidive.

Je néglige à dessein d'autres considérations très importantes, parce qu'elles sont communes à un grand nombre de maladies.

Comment arrêter les progrès, prévenir le développement de la plus terrible des aliénations mentales, de celle qui mène au suicide, dont la contagion rapide mérite de fixer l'attention de tous les amis de l'humanité?

Les lois civiles peuvent-elles sévir contre le suicide; peuvent-elles le prévenir?

Les lois civiles peuvent-elles sévir contre le suicide, peuvent-elles le prévenir?

Les plus anciens législateurs ont pensé que la société avait le droit de sévir contre le suicide, mais presque tous ont senti la nécessité d'établir de nombreuses exceptions.

Jetons un coup d'œil sur quelques unes de ces lois anciennement en vigueur.

Le suicide était puni, par la loi d'Athènes, en coupant la main qui avait commis cet acte de fu-

teur, et en ne renfermant pas cette main dans le même tombeau que le reste du corps.

A Thèbes, le corps des suicidés était jeté dans les flammes avec ignominie. On se hâtait de le dérober aux regards comme un objet impur.

Tout homme, dit Platon, qui a tué celui qui lui était étroitement lié, c'est-à-dire lui-même, non par ordre du magistrat, ni pour éviter l'infamie, mais par faiblesse et sans un motif impérieux, sera puni. Montesquieu observe que cette loi de la république idéale de Platon, était formée pour un peuple où les ordres du magistrat auraient été totalement absolus, où l'ignominie auroit été le plus grand des crimes.

Mais quelle loi peut convenir également à deux peuples? comment établir une ligne de démarcation précise entre l'honneur et l'ignominie? Chacun a de l'honneur à sa manière. Est-on coupable pour n'être pas éclairé sur le véritable honneur? le même motif ne sera-t-il pas impérieux pour l'un et insuffisant pour l'autre? quel moyen avoir dans un grand nombre de cas pour distinguer la faiblesse de la force d'âme? ne possédons-nous pas tous, d'une manière inégale, une mesure de sensibilité qui nous fait, ou céder à l'orage, ou lutter contre lui?

Chez les Romains, l'action de ceux qui s'ôtaient la vie par simple dégoût à la suite de quelque

perte ou de quelque autre événement fâcheux, était regardé comme un trait de philosophie et d'héroïsme, et par conséquent hors de l'atteinte de la loi. Le suicide ou la tentative de suicide par suite de l'aliénation d'esprit n'encourait aucune peine. Les lois ne sévissaient que dans les circonstances suivantes : lorsque le suicide avait lieu à la suite d'un autre crime, soit par l'effet du remords, soit par la crainte des peines ; dans le cas où le crime était capital et de nature à mériter le dernier supplice ou la déportation ; alors les biens de celui qui s'était donné la mort étaient confisqués, pourvu, toutefois, que le criminel eût été poursuivi en jugement, ou qu'il eût été surpris en flagrant délit.

Remarquons que dans ces cas on ne punissait pas le suicide, mais le précédent délit ; et faisons observer qu'en général les législateurs cherchaient moins à flétrir l'action en elle-même, qu'à condamner le motif sur lequel elle avait été basée.

Si le suicide n'avait point été consommé, parce qu'on l'avait empêché, celui qui avait fait la tentative était puni du dernier supplice, comme s'étant jugé lui-même, et aussi parce qu'on craignait qu'il n'épargnât pas les autres. Ces criminels étaient réputés infâmes pendant leur vie, et privés de la sépulture après leur mort. Les hommes de guerre étaient déshonorés s'ils attentaient à leurs jours, et

qu'ils survécussent à cette action. Ces lois furent ensuite abrogées; il fut permis à chacun de se donner la mort pour un motif légitime; mais dans le cas contraire, cet acte violent fut sévèrement défendu, et la vindicte des lois s'appesantissait alors sur celui qui, sans cause majeure, avait tenté d'abréger son existence.

Les observations que j'ai faites sur les lois grecques sont aussi applicables aux lois romaines contre le suicide. Je n'ajouterai ici qu'une réflexion : c'est que d'après les lois de Platon, la flétrissure du suicide était moins rigoureuse que chez les Romains, et surtout que chez les nations modernes de l'Europe. Elles refusaient les funérailles publiques, mais elles accordaient l'enterrement clandestin dans des lieux écartés et solitaires.

Toutes les législations chez les peuples modernes ont flétri le suicide : toutes l'ont regardé comme une action coupable, opposée à la nature, nuisible aux bonnes mœurs et aux gouvernemens.

La loi anglaise met le suicide au rang des crimes, elle en fait une espèce particulière de félonie; elle ordonne l'abandon ignominieux du cadavre traversé d'un pieu sur le grand chemin, et la confiscation de ses biens au profit de la couronne. Chez les Anglais le suicide criminel suppose l'âge de raison et la jouissance actuelle du bon sens. Aussi les jurés de la couronne excusent

toujours ces malheureux d'après le certificat d'un médecin; ils pensent que se tuer soi-même est toujours un signe évident de folie.

L'ancienne législation française (13e siècle) confisquait les meubles de ceux qui s'étaient suicidés; l'article 586 de l'ancienne coutume de Bretagne, et l'article 551 de la nouvelle, portent *que si aucun se tue à son escient, il doit être pendu et traîné comme un meurtrier*; plus tard on suivit à peu près la loi des Romains qui établissait la distinction dont il a été question plus haut, comme le prouve, par exemple, la constitution de Charles V, de l'année 1551. Dans le doute, on pensait toujours que celui qui s'était tué l'avait plutôt fait par folie ou par chagrin qu'en conséquence de quelque crime commis, à moins qu'on ne prouvât le contraire.

Enfin la dernière loi, contre le suicide, qui régnait en France, et que le code pénal du 25 septembre 1791 abroge par la disposition générale qui le termine, voulait que l'homme qui s'était suicidé, ou plutôt que son cadavre fût traîné sur une claie la face contre terre, qu'il fût ensuite pendu par les pieds et privé de la sépulture. Ses biens étaient également confisqués. Mais il faut observer qu'on ne punissait ainsi que ceux qui se tuaient *de sang-froid et avec un usage entier de la raison et par la crainte du supplice.*

Il est important, en terminant l'exposé des principales lois contre le suicide, de faire remarquer que presque toujours les législateurs ont pressenti leur injustice, et ont fait tant d'exceptions, qu'ils ont donné implicitement des moyens de les évader. Il semble qu'ils n'aient voulu que constater un délit et non le punir.

MM. les professeurs Joseph Frank et Fodéré, pensent que l'abrogation des lois répressives favorise le suicide, et proposent en conséquence de les remettre en vigueur. M. Esquirol s'exprime ainsi à ce sujet : « Le suicide est plus fréquent depuis « que les lois qui le condamnent sont sans vi- « gueur; donc, dans l'intérêt de la société, le lé- « gislateur peut établir des lois non pénales contre « le suicide, mais comminatoires pour le prévenir. « Il ne m'appartient pas d'indiquer ces lois, mais « je pense qu'elles doivent varier suivant les carac- « tères, les mœurs et même les préjugés des peu- « ples, et être dirigées contre les causes sociales « qui sont propres à développer la tendance au sui- « cide. Par exemple, de nos jours, le roi de Saxe « vient d'ordonner que le corps des suicidés fût « livré aux amphithéâtres publics de dissection. » (Art. Suicide, *Dict. des Scienc. médic.*, p. 280.)

Nous pensons également que des lois répressives pourraient suspendre le bras de quelques malheureux, mais nous sommes bien convaincus

que dans la très grande majorité des cas, ces lois seraient *injustes*, *inutiles*, *et même dangereuses*.

Cette question difficile tient profondément à la nature de l'homme, à la morale, à la législation et aux mœurs publiques. S'il s'agit d'en faire l'application à un peuple particulier, la solution de cette question exige encore une connaissance exacte du caractère de ce peuple, des opinions vraies ou fausses qui règnent sur lui, de ce qu'on appelle l'esprit du siècle; car pour qu'une loi soit vraiment bonne, il faut qu'étant en harmonie avec les élémens immuables de la nature de l'homme, elle soit accommodée au caractère propre, et à la situation momentanée du peuple pour qui elle est faite. Tel est le sens de ces paroles de Solon : « Je « n'ai point donné aux Athéniens les meilleures « lois possibles, mais les meilleures de celles qu'ils « peuvent supporter. »

Ce problème, pour être résolu d'une manière satisfaisante, exigerait, comme on le voit, les connaissances les plus profondes et les plus variées : aussi n'ai-je point la prétention d'en obtenir la solution, et vais-je me borner à quelques réflexions sur ce sujet important.

Beccaria, dans son *Traité des délits et des peines*, a soutenu la même opinion que nous, en disant : « Le suicide est un délit auquel il semble qu'on ne peut décerner un châtiment proprement dit, puis-

que le châtiment ne saurait tomber que sur l'innocence ou sur un cadavre insensible. » La deuxième proposition nous paraît erronée. L'homme ne meurt pas tout entier, son souvenir lui survit plus ou moins long-temps, suivant le rang qu'il a occupé dans la société, les services qu'il a rendus soit aux sciences, soit aux lettres, etc. Je n'imagine pas de supplice plus rigoureux à faire subir à beaucoup de personnes vertueuses que de flétrir leur mémoire. Mais est-il possible, dans le moment actuel, de flétrir la mémoire d'un homme par cela seul qu'il attente à ses jours? Voilà ce que je conteste. La loi n'aurait que de la fureur, elle manquerait de force; elle viendrait échouer contre l'opinion publique qui, prononçant en dernier ressort, absout le malheureux que le désespoir entraîne à une mort volontaire, et accorde une tendre pitié à son délire.

Une telle loi paraîtrait barbare à l'époque actuelle, et je ne sais pas si l'indignation publique n'y opposerait pas sur-le-champ un obstacle insurmontable pour son exécution.

Beccaria dit dans un autre endroit :

« Celui qui s'ôte la vie fait à la société politique « un moindre mal que celui qui s'en bannit pour « toujours, puisque le premier laisse tout à son « pays, tandis que l'autre lui enlève sa personne « et une partie de ses biens. Or si la force d'un

» état consiste dans le nombre de ses citoyens, le » suicide cause à la nation une perte moitié moindre que celle que lui occasionne l'émigration d'un » habitant qui va se fixer chez un peuple voisin. »

Cette raison me paraît fausse, et l'erreur dérive, selon moi, de ce que Beccaria ne s'est pas placé aussi haut que les législateurs qui ont voulu punir le suicide. Ils ont embrassé cet objet sous un point de vue beaucoup plus étendu, et sans se borner à faire des lois pour les peuples de la Grèce, de l'Italie et de la France, ils ont d'un seul coup d'œil envisagé dans leur code toutes les nations policées de l'univers.

Voyons s'il n'existe pas des raisons plus solides en faveur de notre opinion. Les lois anciennes contre le suicide étaient cruelles, injustes pour la famille du suicidé, qu'elles dépouillaient pour une faute qui lui était étrangère. Le fils, en déplorant la perte de son père, avait encore à gémir sur la perte de ses biens. Elles punissaient la veuve d'avoir perdu son mari, quelquefois même leur cruauté allait jusqu'à la dépouiller de ses propres biens.

Ce n'était pas assez de la confiscation injuste des biens, l'infamie de la claie flétrissait une famille innocente. Inconcevable aveuglement! le législateur punissait avec plus de rigueur un malheureux qui s'était suicidé qu'un forcené qui avait

trempé sa main dans le sang de l'innocence. La famille de ce monstre n'était pas l'objet de la vindicte des lois, et la famille d'un aliéné excitait toute leur sévérité. Les lois acquittaient celui qui, dans le premier emportement d'une passion violente, avait commis un meurtre, et elles sévissaient contre le suicide, qui est si souvent la suite de ces orages de l'âme. Que de malheurs accumulés sur une famille dont tout le crime était de compter un membre qui avait dévié un instant de la véritable voie! Mort violente d'un parent chéri, confiscation de ses biens, et, par-dessus tout, infamie attachée à son nom, et par conséquent à sa postérité; peut-on imaginer un concours de circonstances plus propres à développer le suicide!

On peut dans ce moment, jusqu'à un certain point, cacher aux enfans qu'il y a eu un suicide dans une famille; mais si vous lui donnez plus d'éclat par l'exécution d'une loi rigoureuse, les enfans en auront inévitablement connaissance, et cette affreuse nouvelle ne pourra qu'augmenter en eux une fâcheuse prédisposition. Ce mot me fait naître une réflexion qui me paraît bien forte en faveur de mon opinion. Quoi! l'on convient que le suicide est la folie la plus héréditaire, et l'on invoque toute la sévérité des lois pour le punir! On veut donc que la société s'empresse de marquer la victime dans le sein même de sa mère?

Cet acharnement sur un cadavre a d'ailleurs l'odieux de la férocité. Il ne faut pas repaître les yeux du peuple de ces scènes sanglantes, car la douceur est le plus beau type de l'humanité, et le législateur doit s'efforcer de tout son pouvoir de l'empreindre sur les mœurs nationales.

Mais est-il au pouvoir de ces lois cruelles, injustes, de prévenir le suicide? Voilà toute la question, me dira-t-on; car ces lois seront vengées s'il est prouvé qu'en produisant un mal particulier elles contribuent au bien public. Mais si le contraire est prouvé, ne faudra-t-il pas conclure que de telles lois sont opposées aux principes fondamentaux de la législation?

Les lois n'ont pas de frein plus énergique pour arrêter le crime que la crainte de la mort. Ce frein n'existe pas pour celui qu'une volonté ferme et désordonnée entraîne à attenter à ses jours. Quelle loi ne serait donc pas insuffisante, lorsqu'on est parvenu à triompher de l'instinct conservateur? où trouver le moyen de retenir le bras de celui qui a déjà rompu le lien le plus fort qui l'attachait à la vie?

Je représentais à un malade atteint d'hypochondrie-suicide qui voulait se précipiter dans la mer, toutes les raisons qu'il avait de bénir le sort; je cherchais à lui peindre la douleur profonde que son désespoir allait répandre dans toute sa

famille, le déshonneur qu'une mort aussi violente pourrait faire rejaillir sur elle; je lui parlais de sa femme, de ses enfans qu'il adorait. Ce malade m'interrompit alors brusquement, et m'apostropha ainsi avec un emportement qui tenait de la fureur : « Que vous connaissez peu l'état de rage auquel je suis en proie! Et que m'importent ma femme et mes enfans, puisqu'un sort cruel m'empêche de goûter un moment de bonheur? Mais soyez satisfait, ma lâcheté parle plus haut que toutes vos belles raisons. »

Est-il possible de penser que celui que ne peuvent retenir à la vie une épouse chérie, des enfans adorés, et par-dessus tout l'amour si naturel de sa conservation, pourra l'être par la confiscation de ses biens après sa mort? En supposant que cette pensée se présente à l'esprit de celui qui médite le suicide (ce qui doit arriver rarement, car dans ce moment cet infortuné ne peut guère s'occuper que de son malheur et des moyens d'y mettre un terme), je soutiens qu'elle serait impuissante. Est-il raisonnable, en effet, de penser que celui qui a surmonté les obstacles les plus forts qu'il a d'abord rencontrés, reculera devant un obstacle moindre et qui ne se présente que dans l'éloignement? « Si l'on m'objecte, dit Beccaria, que cette » peine peut encore arrêter un homme déterminé » à se donner la mort, je réponds que celui qui

« renonce tranquillement aux douceurs de l'exis-
« tence, et qui hait assez la vie pour lui préférer
« une éternité malheureuse, ne sera pas sûrement
« ému par la considération éloignée et peu effi-
« cace de la honte qui va rejaillir sur ses enfans
« ou ses parens. »

J'ajoute que cette considération serait maintenant nulle en France. L'ignominie dont la loi menace le cadavre d'un suicidé ne saurait être un frein pour celui qui veut attenter à ses jours, parce qu'il n'ignore pas qu'un tel pouvoir dépasse celui d'une loi qui n'est pas en harmonie avec l'opinion publique.

Mais, disent les médecins dont nous combattons le sentiment, le suicide est plus fréquent depuis que les lois sont sans vigueur. Ce serait une erreur très grande, selon moi, d'attribuer à leur abrogation cette multiplicité effrayante de suicides; elle est due à notre situation politique actuelle, aux causes que j'ai ailleurs énumérées, et non à l'abrogation des lois répressives. Ces lois sont abrogées depuis plus de trente ans, pourquoi se fait-il donc que depuis quelques années seulement l'augmentation des morts volontaires ait eu lieu? C'est cependant une vérité dont je me suis convaincu, et dont on peut se convaincre en comparant les journaux de 1809 jusqu'à 1815, avec ceux de cette époque jusqu'à ce jour.

Les lois ecclésiastiques sont-elles abrogées? voyez quelle est leur influence; cependant leur puissance n'est-elle pas, en général, incomparablement plus forte que celle des lois civiles?

Ces savans, d'ailleurs, si zélés pour le bonheur de l'humanité, croient pouvoir invoquer, en faveur de leur opinion, l'autorité de l'expérience; mais si l'on consulte l'expérience, on voit, comme le remarque judicieusement *Filangieri*, que dans les pays où les lois ont été les plus rigoureuses contre le suicide, la France et l'Angleterre, le suicide a été aussi observé plus fréquemment. (1)

---

(1) Tout le monde connaît l'usage barbare où sont les femmes, dans l'Inde, de se brûler sur un bûcher après la mort de leurs maris. Eh bien! les Français, les Hollandais, les Danois ont voulu abolir cette horrible superstition par de sévères réglemens. Qu'est-il arrivé? Ces réglemens ont été éludés, en consommant les sacrifices hors des districts qui étaient sous la domination de ces peuples.

Les Anglais n'ont pas été plus heureux. Lord Binning et M. Bathurst assurent qu'après la circulaire publiée à ce sujet par le gouvernement anglais, le nombre des personnes qui s'immolèrent n'en fut que plus considérable. Cependant M. Buxton a appelé, dans la dernière session, l'attention du parlement d'Angleterre sur cet objet important. Il a exposé que pendant l'année dernière deux mille trois cent soixante-six femmes s'étaient ainsi sacrifiées sur le bûcher, après la mort de leurs maris; et dans

M. Esquirol ajoute que lorsque les déclamations d'Agésias rendoient le suicide fréquent en Égypte,

---

ce nombre il ne comprenait que les sacrifices faits publiquement, ne pouvant en aucune manière préciser le nombre des femmes qui s'étaient volontairement brûlées dans leurs maisons particulières. Des communications faites par M. Buxton à la chambre, il résulte que parmi les victimes de la superstition, on en a vu qui n'avaient pas encore quatorze, douze, dix, et même une qui n'avait que huit ans.

La motion de M. Buxton a été prise en considération. Il a été décidé qu'on aurait recours à la force pour abolir ces sacrifices abominables, qui outragent l'humanité.

Si la résolution de réprimer cette barbare coutume ne peut que plaire à toute âme sensible, il est naturel d'éprouver un sentiment pénible en songeant que la force et la violence doivent être mises en usage. Pour moi, je partage l'opinion de ceux qui en regardent l'emploi comme inutile et dangereux dans cette circonstance.

Les premières tentatives de cette nature ont été infructueuses : bien plus, elles ont augmenté la fureur des femmes indiennes et le zèle des brames. L'expérience acquise sur les lieux a donc déjà sanctionné notre manière de voir ; mais une expérience plus générale, et par conséquent plus forte, milite encore en notre faveur : il est en effet dans la nature de l'homme de défendre ses croyances religieuses avec d'autant plus de chaleur et d'opiniâtreté, qu'on les attaque avec plus de violence. L'histoire l'atteste ; jamais aucune superstition, quelque avilissante qu'elle fût, n'a été détruite ou cor-

il suffit, pour le faire cesser, d'une loi de Ptolémée qui défendit, sous peine de mort, d'enseigner la philosophie de Zénon. Mais, je le demande, est-ce parce que le roi Ptolémée a fait une loi contre le suicide, que les morts volontaires ont cessé? Non sans doute. Les déclamations d'Agésias sur le bonheur d'une autre vie entraînaient ses disciples au suicide; en supprimant ses funestes leçons, Ptolémée empêcha l'orateur de la mort de faire des prosélytes, et voilà tout.

---

rigée par la force. Qu'on compare les résultats obtenus dans les cas où l'on a voulu imposer aux peuples une religion les armes à la main, et dans ceux où la douceur et la persuasion ont été seules mises en usage; c'est par de tels moyens que la religion chrétienne s'établit et fleurit. La force et la violence qu'on employa pour la détruire ne firent qu'en accroître le zèle.

Toute superstition étant due à l'ignorance des peuples, et presque toujours imposée par d'habiles imposteurs, il convient, ce me semble, pour l'abolir, d'éclairer les uns et de démasquer les autres.

Les brames, méconnaissant les principes sacrés du droit naturel, ont toujours eu en vue, dans leurs réglemens, d'augmenter la masse de leurs biens, et de s'arroger toute la considération publique. Il faut donc chercher à diminuer leur puissance, il faut mettre des bornes à leur cupidité.

Une chose qui me paraît bien importante, c'est de s'opposer à l'exécution de ce réglement : « A défaut de

L'exemple des filles de Milet n'est pas non plus, ce me semble, très concluant en faveur des lois contre le suicide. Il est vrai que la contagion cessa lorsque le sénat eut ordonné que les corps des suicidés seraient exposés nus sur la place publique; mais ce cas n'est-il pas tout particulier? Ici, la cause est unique; c'était l'éloignement de leurs amans, par les suites de la guerre, qui entraînait la mort volontaire des filles de Milet. La cause du mal appréciée, le sexe pris en considération, le législateur a donc pu remonter, dans ce cas, à la

---

parens, ils se déclarent héritiers de toutes les propriétés. —

On sent combien un tel pouvoir est dangereux en de telles mains. Leur intérêt particulier doit leur commander souvent ces sacrifices horribles; car s'il est vrai, comme l'assure M. Hume, que les brames persuadent quelquefois aux femmes de s'immoler aux mânes de leurs maris pour favoriser les intérêts des parens du défunt, on est bien fondé à penser que ce qu'ils font pour les autres, ils ne manquent pas de le faire pour eux-mêmes dans les occasions opportunes. D'ailleurs rien n'est mieux prouvé que l'influence que les brames exercent sur les esprits des femmes indiennes.

Il faut donc s'efforcer de diminuer leur influence : le plus sûr moyen pour y parvenir est, selon moi, de répandre l'instruction. Les femmes, plus éclairées, résisteront mieux aux suggestions des brames, et les brames eux-mêmes seront contraints à plus de modération, par le seul effet du progrès des lumières.

cause du mal, et adapter le remède à la nature de ce mal. Il a excité la pudeur de ces jeunes filles, et a opposé le supplice de la honte au délire de l'amour. Mais ces précautions ont-elles été prises dans les autres lois anciennes et modernes contre le suicide, et peut-on imaginer qu'il soit jamais possible de les prendre lorsque les causes sont si diverses, lorsque les deux sexes, lorsque les individus de toutes les classes de la société sont sujets à la même fureur sur eux-mêmes? La même punition, infligée dans des circonstances si diverses, à des personnes qui ont une manière de sentir si différente, ne peut donner que de funestes résultats, comme l'expérience l'a prouvé.

N'a-t-on pas vu d'ailleurs, dans des temps déjà reculés, la démonomanie et toutes ses variétés se multiplier et affliger l'Europe, au moment même où les législateurs cherchaient à frapper l'imagination par l'appareil effrayant des supplices? Tous ces moyens violens ne rendirent point à la raison un seul de ces mélancoliques. Les démonomaniques furent traités comme les autres aliénés, et la médecine, en renouvelant son alliance avec la philosophie, est presque parvenue à faire rayer cette vésanie de la liste des infirmités qui affligent l'espèce humaine.

A plusieurs égards, le duel peut être rapproché du suicide, surtout sous ce rapport qu'ils sem-

laient tous les deux se jouer également de la puissance des lois. La manie du duel était favorisée par des préjugés absurdes ; le législateur voulait les dissiper ; le duel tendait à priver la société d'un des combattans ; le législateur voulait le punir. Mais quel bien ont produit ces lois avec toute leur sévérité (1)? Elles ont augmenté la fréquence

---

(1) L'édit du mois d'août 1679, la déclaration de la même année, et celle du 28 octobre 1711, voulaient que, dans le cas du duel, les coupables fussent punis de mort, sans rémission. Le procès devait être fait à la mémoire de ceux qui avaient succombé : la confiscation avait lieu contre les uns et contre les autres. Si l'on employait dans un duel une ou plusieurs personnes, tous les combattans étaient punis de mort, et dégradés de la noblesse : leurs armes devaient être noircies et brisées par les mains du bourreau. Les roturiers qui se battaient avec un gentilhomme étaient condamnés à être pendus, avec confiscation de tous leurs biens. Louis XV, à son avénement au trône, loin de laisser tomber en désuétude les lois rendues par ses prédécesseurs contre le duel, fit serment, à son sacre, de n'accorder aucune grâce à ceux qui se rendraient coupables de ce crime. Il les renouvela par l'édit de février 1723 ; mais le préjugé, plus fort que la loi, ne fit que rendre plus commune, sous le règne de ce prince, la fureur des duels. Cependant le parlement de Grenoble, par un arrêt rendu en 1760, condamna à mort, comme duelliste, un conseiller de cette cour. Le Code pénal du 25 septembre 1791, ainsi que celui qui nous régit actuellement, sont muets sur ce point.

du duel, comme on peut s'en convaincre en lisant l'histoire de ces temps. Le bien que les lois n'ont pu obtenir, on l'a obtenu en propageant des idées plus justes du véritable honneur. Les esprits étaient asservis à des préjugés honteux et ridicules ; ils ont été mieux éclairés. Enfin une opinion nouvelle s'élève contre ces vieilles et funestes erreurs ; et, dans le moment actuel, il y a infiniment moins de combats singuliers, parce que l'habileté à faire des armes et le zèle à se transporter sur le champ du carnage, ne sont plus, du moins pour la classe la plus éclairée de la société, la véritable marque de la bravoure et de l'honneur. Au lieu d'obtenir, soi-même, au fil de l'épée, justice d'une offense reçue, on préfère recourir aux tribunaux, et, en agissant ainsi, on a le double avantage de ne pas outrager l'humanité, et d'obtenir une réparation plus éclatante.

Telle est l'opinion dont on s'efforce en vain de méconnaître la puissance. Cette reine capricieuse du monde commandait anciennement le duel, et aujourd'hui elle commence à s'y opposer. L'opinion a résisté aux efforts de la loi, parce qu'ils étaient violens et qu'ils la heurtaient de front, et elle cède insensiblement aux progrès des lumières.

L'opinion, sans doute, n'est pas favorable au suicide, mais en France comme en Angleterre, cet acte insensé excite la commisération et non la

[illegible]

vengeance. Ce n'est donc pas dans des lois sévères qu'il faut chercher le remède de cette plaie de la société; il serait bien plus sage, selon nous, de chercher à ramener les esprits par des maximes de religion, de philosophie, par une juste appréciation des règles de l'honneur.

Deux suicides avaient eu lieu depuis un mois dans un régiment (an x). Le premier consul arrêta la contagion, en commandant qu'il fût mis à l'ordre de la garde « qu'un soldat doit savoir vaincre la douleur et la mélancolie des passions; qu'il y a autant de vrai courage à souffrir avec constance les peines de l'âme, qu'à rester fixe sous la mitraille d'une batterie. S'abandonner au chagrin sans résister, se tuer pour s'y soustraire, c'est abandonner le champ de bataille avant d'avoir vaincu. »

Il faut inspirer à chaque citoyen le goût de son état; il faut le soustraire à l'empire des passions dont il est la victime; il faut s'efforcer d'arrêter les progrès du froid égoïsme en resserrant les liens de la parenté; il faut régulariser l'amour de soi-même : car, comme le remarque J.-J. Rousseau, ce sentiment, dirigé dans l'homme par la raison et modifié par la pitié, produit l'humanité et la vertu.

Enfin, d'après les causes déjà énumérées de l'augmentation des suicides en France, nous croyons

qu'un gouvernement doux et sage, des institutions morales, des débouchés ouverts à l'ambition audacieuse, des secours présentés à propos à l'industrie languissante (1), des ressources offertes au timide besoin, la bienfaisance publique et particulière, sont les meilleurs moyens de faire disparaître, chez un peuple naturellement gai, doux et léger, une frénésie qui est le résultat de nos longues tourmentes politiques, et des révolutions qu'elles ont produites dans les fortunes et les intérêts privés.

Les journaux offrent trop souvent des récits de suicide, et surtout des récits détaillés. Dans l'intérêt de l'humanité, il conviendrait de les taire, tant l'homme obéit facilement à l'imitation. Les exemples fréquens l'habituent à regarder la mort sans horreur et d'un œil tranquille. D'autres moyens préservatifs sont d'une utilité plus générale et moins relative aux circonstances.

Des moyens préservatifs du suicide en général.

On évitera de contracter des alliances avec des individus issus de parens qui se sont suicidés ou

(1) Un Anglais, nommé Henry Sully, établi en France, où l'art de l'horlogerie lui dut plusieurs de ses perfectionnemens, écrivit un jour cette lettre à l'auteur de l'*Esprit des Lois* : « J'ai envie de me pendre, mais je crois cependant que je ne me pendrais pas si j'avais cent écus. » Montesquieu répondit favorablement, et Henry Sully résista au désir d'abréger son existence.

qui ont été atteints d'aliénation mentale. Lorsque les enfans apporteront en naissant cette fâcheuse prédisposition, leur constitution devra être changée, comme l'indique Hippocrate, pour prévenir les maladies héréditaires. C'est par les fondemens que la régénération doit être entreprise. Une mère qui serait héréditairement disposée à la folie ou au suicide, ne doit point balancer à confier son enfant à une nourrice mercenaire. La qualité des alimens dont l'enfant (ou même l'homme) fait usage, exerce en effet la plus grande influence sur son physique et sur son moral.

Ce conseil mérite d'autant plus de fixer l'attention que, d'après les observations multipliées de M. Esquirol, il est démontré que les prédispositions héréditaires de la folie, transmises par les mères, sont d'un tiers plus nombreuses que celles qui proviennent des pères. Dans tous les cas, que les enfans issus de parens qui comptent des aliénés dans leur famille, soient fréquemment visités par un médecin habitué à observer ce genre de malades, je suis intimement persuadé que ses soins éclairés auront les résultats les plus favorables.

L'éducation est encore d'une haute importance; elle doit se borner long-temps à être physique. Rien ne peut remplacer un exercice habituel; c'est le plus sûr moyen d'affaiblir l'excessive sensibilité des enfans, et de la régulariser : que leur vie soit

donc active, et qu'ils ne sentent aucun vide dans leur journée; qu'ils soient fortifiés contre les passions qui pourraient un jour avoir des suites funestes. L'expérience a prouvé qu'une éducation molle et complaisante ne peut qu'augmenter le penchant au suicide. Les quakers le connaissent à peine; mais le quaker, dès son enfance, est accoutumé par des moyens doux, avec calme et fermeté, à se réprimer, à se vaincre soi-même, tandis que les autres Anglais, dès leur jeune âge, s'abandonnent plus librement à leurs passions.

Pour borner ici les considérations que nous pourrions présenter sur ce même objet, proclamons la nécessité d'une éducation fondée sur les bases d'une morale pure et d'une religion douce et éclairée. (1)

D'augustes vérités, gravées dans les cœurs dès le plus jeune âge, contiendront ces malheureux qui, n'envisageant que le néant, mettent volontairement un terme à leur existence; mais laissons à la plume de Bernardin de Saint-Pierre et de J.-J. Rousseau le soin de développer notre pensée; les charmes de leur éloquence lui donneront plus d'éclat et la feront mieux ressortir.

---

(1) Il est un écueil bien dangereux à éviter; il faut veiller à ce que le fanatisme ne prenne la place du vrai zèle et de la modération évangélique.

« Avec le sentiment de la Divinité, dit le premier de ces philosophes, tout est grand, noble, « invincible, dans la vie la plus étroite ; sans lui « tout est faible, déplaisant et amer au sein même « des grandeurs. Ce fut lui qui donna l'empire à « Sparte et à Rome, en montrant à leurs habitans vertueux et pauvres, les dieux pour protecteurs et pour concitoyens. Ce fut sa destruction qui les livra riches et vicieux à l'esclavage, « lorsqu'ils ne virent d'autres dieux dans l'univers « que l'or et les voluptés. L'homme a beau s'environner des biens de la fortune, dès que ce sentiment disparaît de son cœur, l'ennui s'en empare ; si son absence se prolonge, il tombe dans « la tristesse, ensuite dans une noire mélancolie, « et enfin dans le désespoir. Si cet état d'anxiété « est constant, il se donne la mort. L'homme est « le seul être sensible qui se détruise lui-même « dans un état de liberté. La vie humaine, avec « ses pompes et ses délices, cesse de lui paraître « une vie quand elle cesse de lui paraître immortelle. »

« Ne trouvant rien ici bas qui lui suffise, dit « J.-J. Rousseau, mon âme avide cherche ailleurs « de quoi la remplir. En s'élevant à la source du « sentiment et de l'être, elle y perd sa sécheresse « et sa langueur ; elle y renaît, elle s'y ranime, « elle y trouve un nouveau ressort, elle y puise

« une nouvelle vie, elle y prend une autre exis-
« tence qui ne tient point aux passions du corps,
« ou plutôt elle n'est plus en moi-même, elle est
« toute dans l'être immense qu'elle contemple,
« et, dégagée un moment de ses entraves, elle se
« console d'y rentrer par cet essai d'un état plus
« sublime, qu'elle espère être un jour le sien. »

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

A L'APPUI

DES IDÉES GÉNÉRALES PRÉCÉDEMMENT EXPOSÉES.

Les histoires particulières de délire-suicide me paraissent d'autant plus nécessaires, que les auteurs qui ont écrit sur cette espèce d'aliénation mentale, ont presque tous négligé d'en rapporter. On en trouve à peine quelques unes de bien détaillées dans les auteurs anglais, qui cependant devraient en posséder un si grand nombre. Darwin n'en rapporte qu'une, celle du lord B..., qui se brûla la cervelle, parce qu'il était, disait-il, *fatigué de l'insipidité de la vie.*

En général, les Observations de folie, recueillies avec soin et avec les détails convenables, sont extrêmement rares. Plus je m'occupe de cette affligeante maladie, plus je sens la nécessité d'un bon recueil de faits de ce genre; mais que de conditions indispensables pour l'exécution d'un semblable travail! Espérons cependant que M. le docteur Mitivié, suivant l'exemple de M. Esquirol son oncle, et mettant à profit les heureuses circon-

stances dans lesquelles il se trouve placé, remplira cette tâche longue, pénible et difficile, et contribuera puissamment, par cet utile ouvrage, à déterminer d'une manière positive le siége, la nature et le traitement des maladies mentales.

Observation première.

Mélancolie-suicide intermittente. — M. Ob., âgé de cinquante-neuf ans, né de parens sains d'esprit et de corps, d'un tempérament sanguin-nerveux, d'un caractère très doux et même assez gai, d'une grande sobriété, passa sa jeunesse sans éprouver aucune maladie grave. Son métier de cordonnier lui déplaît beaucoup; il ne travaille qu'autant qu'il le faut rigoureusement pour subvenir aux besoins les plus urgens de sa famille. Fréquemment il témoigne des regrets d'avoir sacrifié à la volonté de son père le goût particulier qu'il avait pour être menuisier. Il sent très bien que ce métier lui conviendrait mieux que celui qu'il exerce.

Marié à vingt-huit ans, il eut la douleur de voir succomber, sept ans après, sa femme qu'il aimait tendrement. Cette perte l'affligea vivement, et c'est à cette époque qu'il eut pour la première fois des idées tristes, mais sans projet de se tuer. Il resta trois jours sans rentrer dans sa maison, courant çà et là, n'ayant aucun but, ne songeant à rien, pas même à manger. Ce chagrin ne conserva

pas long-temps sa vivacité première, mais il n'a jamais été complétement dissipé. Cependant neuf mois s'étaient à peine écoulés que l'intérêt de son ménage lui fit contracter un *second* mariage. Six mois après, M. Ob. éprouva un nouvel accès de mélancolie; la moindre contrariété l'irritait singulièrement; il avait souvent des mouvemens de colère, mais presque tout de suite il était honteux de ses emportemens, et il en demandait excuse à son épouse. Cet état, qui durait trois ou quatre jours, était suivi de tristesse, d'un silence profond et d'insomnie pendant le même espace de temps. Ses mains étaient habituellement jointes sur son front, la chaleur de cette partie et la rougeur de la face indiquaient assez qu'il souffrait de la tête. Néanmoins il n'accusait aucune douleur, et ce n'était qu'après la fin de l'accès qu'il avouait que le mal de tête était horrible. L'accès ne durait que sept ou huit jours, et se terminait presque constamment par des selles abondantes. Cet état se reproduisit pendant dix années d'une manière irrégulière, et plus ou moins souvent, suivant les contrariétés qu'il éprouvait.

Depuis neuf ans, la maladie a acquis de l'intensité et a affecté une certaine régularité. La vie lui est à charge, il veut s'en débarrasser. M. Ob., indépendamment de quelques petits accès semblables à ceux qu'il a eus les dix premières années,

en éprouve tous les ans trois incomparablement plus forts : l'un, au commencement du printemps ; l'autre, à la chute des feuilles, et le troisième, pendant le froid rigoureux de l'hiver. Leur durée a varié de quatre à sept jours. Le dernier, pour lequel on a réclamé mes soins au mois d'avril 1820, a été en tout semblable aux précédens, excepté pour la durée qui a été de treize jours ; voici ce que j'ai observé, et le résultat des diverses questions que j'ai faites au malade et à sa famille : il semble au malade que sa tête est une pendule, il a la sensation du mouvement du balancier. Les accès sont toujours précédés d'insomnie, de céphalalgie ; il éprouve un état d'ennui, d'irritation, auquel il ne peut assigner aucune cause. Son ouvrage lui déplait de plus en plus ; il répète souvent : Que ma vie est misérable ! il faut en finir ; je deviendrai fou, je perds l'esprit, j'ai la tête qui me tracasse, qui m'entraîne malgré moi. C'est dans cet état qu'il quitte sa maison pour courir chez le marchand de vin, espérant trouver dans l'usage de cette boisson le courage qui lui manque pour se donner la mort. Il est d'abord obligé de surmonter la répugnance qu'il a dans ce moment pour le vin ; mais après le premier verre, son goût en est agréablement flatté, et il en boit jusqu'à se rendre ivre. Une chose remarquable, c'est que l'usage du vin dissipe constamment sa tristesse,

son penchant au suicide, et donne à son délire une forme tout-à-fait opposée. Tout lui sourit, il croit être très riche et très puissant. Cette illusion de bonheur est cependant quelquefois troublée par des hallucinations de la vue et de l'ouïe, il croit voir des fantômes effrayans, des personnes qui lui déplaisent et qu'il s'efforce de repousser. Pendant cette lutte qui semble être très pénible pour lui, il éprouve des spasmes, et même quelquefois il est agité de mouvemens convulsifs. Quelque désir qu'il ait de terminer sa carrière, il semble ne pas tenir compte de l'expérience des accès précédens, et il a presque toujours recours au vin, dans la pensée de se donner du courage pour réaliser son projet de suicide. Trois fois seulement il a fait, avant de boire, des tentatives, en se jetant à l'eau, en s'ouvrant les veines, et en prenant de l'opium.

Le délire qui continue deux ou trois jours après que l'ivresse est dissipée, mais après ce laps de temps, la tristesse revient, et avec elle le désir de se délivrer de la vie. Il verse des larmes sur le sort de sa femme, de ses enfans. Il invoque la mort, et répète continuellement ces paroles : Depuis long-temps j'aurais dû me tuer ; j'aurais dû te débarrasser d'une présence qui ne peut que t'être odieuse ; je sais que je fais ton malheur : ah ! si mon courage égalait ma volonté, tu ne serais pas

long-temps malheureuse. D'autres fois il s'accuse de n'être pas assez religieux ; si j'aimais ma religion, dit il, je serais moins infortuné, je sais que je n'aurais plus les idées de me détruire ; mais cette religion a tant de ridicules, que je ne pourrai jamais me soumettre à ce qu'elle prescrit ; c'est plus fort que moi, je ne puis pas y croire. Cet état dure encore deux ou trois jours, le dévoiement survient et le calme renaît. Le malade peut reprendre ses occupations. Alors pendant quelques jours seulement ses membres sont endoloris, et il accuse une douleur pressive dans la région épigastrique.

J'ai été consulté une seconde fois pour M. Ob., au moment de l'imminence de l'accès de l'hiver ; le développement en a été arrêté par des sangsues au col, et par l'emploi des eaux de Sedlitz.

Observation deuxième.

État de démence-suicide. — Charlotte Richard Bouv., âgée de soixante-trois ans, rachitique, d'une stature peu élevée, présentant des cheveux châtains blanchis, d'une physionomie mobile, maigre, pâle, d'un caractère vif, colère, eut une enfance exempte de maladies graves. Sa fille a eu plusieurs accès de manie, sa petite-fille en a éprouvé un premier accès dès l'âge de quatorze ans et a fait quelques tentatives de suicide. A dix

ans, éruption répercutée saisie d'une fièvre intermittente; à douze ans, menstrues spontanées, abondantes et régulières. Leucorrhée, surtout après l'époque menstruelle, avec tiraillement d'estomac; à seize ans, fluxion de poitrine; à dix neuf ans, mariée : elle mit au monde quatorze enfans jusqu'à l'âge de trente-six ans, époque de la mort volontaire de son mari; elle n'en nourrit que quelques uns. Avulsion d'une dent à la seconde couche, relâchement de l'utérus; à vingt-huit ans, calcul urinaire rendu; à trente-quatre ans, premier accès de mélancolie-suicide causé par des chagrins domestiques. Elle se jette à l'eau. Traitée à l'Hôtel-Dieu, l'accès dure un mois; à trente-six ans, veuve, étant grosse de deux mois, mélancolie produite par l'embarras de ses affaires. A cette époque, plusieurs tentatives de suicide; à trente-sept ans, accès de mélancolie sans tentatives de suicide, mais tout l'ennuie, tout lui déplaît. Dans le même temps suppression des menstrues qui dure une année. Embonpoint considérable qui se dissipe avec l'éruption des menstrues. A quarante ans, nouvel accès de suicide, causé par des inquiétudes de la révolution; à quarante-huit ans, nouvel accès; à quarante-neuf ans, entrée à l'hôpital; à cinquante-quatre ans, cessation de la menstruation précédée de pertes utérines pendant un an; à soixante-un ans, accès peu intense; à soixante-trois ans,

transférée à la section des aliénées, à cause d'un accès très fort de plusieurs mois de durée, entretenu par la plus légère contrariété; depuis, céphalalgie habituelle; à soixante-quatre ans (mai 1813), accès qui dure jusqu'en hiver 1814, avec intervalle de quelques mois de rémission. Pendant le paroxysme, tout moyen de destruction lui est bon; alors, plusieurs tentatives d'étranglement; elle se frappait la tête contre les murs; elle a avalé des épingles et une grande pièce de deux sous; elle a refusé de manger. A soixante-cinq ans (avril 1814), elle s'est encore frappée à la tête de si grands coups, qu'elle s'est ouvert une grande partie des tégumens: au mois d'octobre, elle était bien. A soixante-six ans (août 1815), accès avec même penchant au suicide.

Ces accès sont moins intenses depuis l'âge de quarante-neuf ans; ce mieux coïncide avec son entrée à l'hôpital: en effet la malade pense que la rémission de ses accès est due à la vie tranquille qu'elle y mène, à la certitude d'une existence assurée, à l'éloignement de mille contrariétés auxquelles elle était exposée dans sa maison. Quelquefois, avant l'accès, il y a insomnie; ordinairement la malade devient très susceptible, et s'afflige de la moindre peine; la plus légère contrariété l'irrite; elle sent des feux qui lui montent à la tête; elle ressent de la tristesse, dès lors elle mange peu; le plus léger

incident lui fait perdre la tête et éprouver un violent besoin de se détruire ; elle est souvent retenue par des réflexions dont elle se souvient très bien après l'accès. Pendant tout ce temps, grande agitation, cris, injures, appétit vorace, point de selles, face rouge, elle refuse tous les médicamens. Après l'accès, qui finit tout à coup, grand accablement, sentiment de brisement dans les membres, maux d'estomac ; elle demande des secours, fait des excuses des excès auxquels elle s'est livrée. Dans l'intermission, elle jouit de toute sa raison, sent très bien sa position, sans trop s'en affliger ; elle en rend le compte le plus exact, indique les choses qui lui ont nui ou lui ont fait du bien, se livre à l'exercice, au travail, compatit au sort des personnes qui l'entourent, et rien ne pourrait faire juger qu'elle ait été ou qu'elle doive être aliénée. Depuis l'année 1815, elle a éprouvé plusieurs accès, en tout semblables aux premiers, qui l'ont laissée dans un état de démence, et le penchant au suicide conserve toute son intensité première.

Observation troisième.

Histoire d'une famille entière de suicides. — M. M***, teinturier, issu de parens sains, mais d'une humeur très taciturne, marié à une femme bien portante, eut de son mariage cinq garçons et une fille. L'aîné de ses garçons entra dans le com-

merce et s'établit à Montauban. Il se maria et eut des enfans; il était d'un tempérament mélancolique; sa famille et ses associés, sachant qu'il avait fait plusieurs tentatives pour se tuer, le faisaient garder à vue; mais enfin, un jour il se précipita d'un troisième étage dans la basse-cour, et resta mort sur la place. Il était âgé d'environ quarante ans, avait de bonnes mœurs, ses affaires étaient en bon état, et une disposition native à la mélancolie paraissait être la seule cause d'une fin aussi tragique. Le deuxième fils, d'un tempérament bilieux-sanguin, et assez taciturne, était également négociant; il se maria, éprouva des chagrins domestiques; on le disait jaloux. Il perdit au jeu une partie de sa fortune, il s'étrangla dans son magasin, à l'âge de trente-cinq ans. Le troisième, d'un tempérament bilieux, se précipita par une fenêtre dans un jardin, et ne se fit presque pas de mal : il disait qu'il voulait essayer de voler. Le quatrième, un jour, cherchait à se tirer un coup de pistolet dans la gorge, mais il en fut empêché.

Le cinquième est d'un tempérament bilieux, mélancolique, d'ailleurs fort tranquille, et livré à ses affaires de commerce.

La sœur, qui est mariée et qui a des enfans, n'offre aucun signe qui puisse faire soupçonner la maladie de ses frères; mais un de ses cousins-

germains s'est suicidé. Il était d'un tempérament bilieux ; il eut des chagrins domestiques : sa femme lui reprochait souvent d'avoir perdu quelque argent au jeu. Un matin il sort de chez lui, se promène pendant plusieurs heures sur les bords du Lot, et finit par se précipiter dans cette rivière.

Observation quatrième.

Preuve de l'influence de l'hérédité et du tempérament mélancolique sur le délire suicide. — Un jeune médecin de mes amis m'a offert, en 1817, un exemple bien déplorable de l'influence du tempérament mélancolique comme prédisposition au suicide. Ce jeune homme était âgé de vingt-cinq ans, et réunissait tous les traits physiques et moraux qui caractérisent le tempérament mélancolique; doux, aimant, officieux, il avait des amis dont le commerce ne pouvait que lui être agréable et utile; cependant il aimait la campagne où il allait fréquemment se délasser de la vie tumultueuse de la capitale. Il se plaisait à nourrir son esprit des auteurs les plus célèbres par la teinte mélancolique de leurs idées; il aimait surtout à lire la vie des grands hommes qui n'avaient pu supporter le fardeau de la vie : c'est probablement pour obéir à ce penchant qu'il se livra à des recherches médico-philosophiques sur la mélancolie. Quelques critiques malignes et un peu amères qu'éprouva cet ouvrage

qui devait, selon lui, assurer sa réputation dans le monde savant, furent la cause déterminante de son désespoir. Il chercha à concentrer la peine qu'il en ressentait, et se mit en devoir de répliquer. Des amis lui conseillèrent de ne point répondre et de suivre en cela le conseil de Buffon.

Mais bientôt le dégoût de la vie s'empara de lui; il avala trente grains d'opium, sans pouvoir s'empoisonner, et quelques jours après (c'était vers le milieu de l'été) il fit un voyage dans la Touraine, et s'étrangla de la manière suivante: une serviette était nouée autour de son col, aux deux bouts de cette serviette étaient assujetties d'autres serviettes, également fixées aux pieds d'un lit; étendu par terre et sur le dos, le lit lui servit ainsi de point fixe pour opérer sa strangulation.

Certes, il fallait une grande prédisposition physique et morale, pour qu'une cause aussi légère produisît un si grand effet: aussi avons-nous appris que mon malheureux ami avait plusieurs parens aliénés.

Observation cinquième.

Mélancolie avec penchant au suicide, guérie par l'amour. — Mademoiselle C***, âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, née de parens sains d'esprit et de corps, passe les premières années de sa vie à la campagne, dans la plus

parfaite santé ; la menstruation s'établit à treize ans, sans le moindre accident. A quatorze ans elle s'éloigne, mais à regret, de son pays natal, pour donner des soins à son éducation. Dès ce moment, elle conçoit un ennui inexprimable, un goût prononcé pour la solitude, bientôt un désir de mourir, que rien ne peut dissiper. Les plaisirs n'ont pour elle aucun attrait. Elle reste pendant des heures entières immobile, les yeux fixés sur la terre, la poitrine oppressée, et dans l'état d'une personne qui redoute un événement sinistre. Dans la ferme résolution de se précipiter dans la rivière, elle recherche les lieux les plus écartés, afin que personne ne puisse venir à son secours ; mais bientôt l'idée du crime qu'elle médite la fait renoncer à son projet.

Après un an de séjour dans la capitale, elle rentra dans cet état chez ses parens, où elle passa trois semaines, sans ressentir le moindre ennui de la vie. De retour à Paris, le penchant au suicide reparut avec plus de force.

Mademoiselle C*** prend de l'oxide de cuivre ; heureusement la dose est trop faible, et les coliques vives qu'elle éprouve sont dissipées par des médicamens appropriés. A seize ans, elle perd son père ; sa douleur fut grande, mais la présence de sa mère mit un terme à ses maux. L'année suivante, sa mère ayant succombé à une maladie

longue et douloureuse, elle ne témoigne aucune douleur, mais elle conserve long-temps une grande tristesse. Trois semaines après la mort de sa mère, nouvelle tentative de suicide; elle en est empêchée. A dix-huit ans, la vie lui devint plus à charge que jamais : elle met un mouchoir autour de son cou, et serre de toutes ses forces; elle perd connaissance : revenue à elle-même, elle verse un torrent de larmes, et prend la résolution d'abandonner son horrible projet. La religion se présente à son esprit, comme le seul remède à sa douleur. Cependant, le désir de mourir ne s'efface point de sa mémoire; les larmes baignent continuellement ses yeux. Voit-elle un objet lugubre, propre à faire naître la pensée de la mort, elle se plaît à le contempler; elle se sent oppressée, son cœur bat fortement; elle éprouve une faiblesse et un frisson général; elle est dans l'ivresse de la plus vive joie, en pensant qu'elle doit mourir.

Ce que la religion ne put faire, l'amour l'opéra. Ce sentiment si énergique chez la femme, en s'insinuant dans le cœur de cette intéressante personne, l'anima d'une nouvelle existence, et fut pour elle la source d'un bonheur qui, depuis six ans, ne s'est pas démenti.

Observation sixième.

Réflexions écrites par un malheureux atteint d'une mélancolie-suicide, à la suite d'études trop sérieuses et trop prolongées. — Il a plu au Tout-Puissant d'affaiblir mon intelligence, d'anéantir ma raison et de me mettre hors d'état d'accomplir mon devoir. Le désespoir fait bouillonner des flots de sang dans mes veines; il faut y mettre un terme. Quoi! je possède une charge que je déshonore, puisque je suis hors d'état de m'en acquitter convenablement. Un homme plus capable remplirait dignement cette place; je l'en empêche! Ce morceau de pain que je mendie est l'unique ressource que j'aie pour soutenir ma famille, et ce morceau de pain, je ne le mérite pas! je n'ai pas le droit de m'en nourrir. Je suis coupable et je vis! mortelle pensée que ma conscience pure jusqu'ici me suggère! J'ai une femme, et un fils qui me reproche son existence! Mais vous ne savez pas, mes chers amis, que si ma vie malheureuse ne touche bientôt à son terme, ma tête affaiblie exigera tous vos soins, et que je deviendrai pour vous un fardeau et non un soutien. Il vaut mieux que je me sacrifie à mon infortune, que de prolonger votre illusion, et de consumer ainsi le dernier sou de l'héritage de ma femme. Le devoir de tout homme est de faire ce que sa situa-

tion demande; la raison l'ordonne, la religion l'autorise. Ma vie n'est plus qu'une vie purement animale, dépourvue de raison; mais, dans mon esprit, une vie en opposition aux devoirs est une mort morale, une mort plus affreuse que la mort naturelle. Puisque je ne puis vous rendre heureux, je dois du moins ne pas vous accabler de ma misère; je dois vous soulager d'un fardeau qui, un peu plus tôt, un peu plus tard, ne peut manquer de vous écraser.

Le reste est écrit sur un ton aussi lamentable. Enfin, cet homme infortuné, après avoir envoyé sa femme à l'église, le dimanche 15 mai 1785, et avoir ajouté quelques mots à son journal, prit une paire de ciseaux et se coupa la gorge; mais il ne réussit pas à se tuer par ce moyen. Cependant les artères du poignet furent également ouvertes sans succès. Il vit revenir sa femme; alors il saisit un couteau et se le plongea dans le cœur. Il était étendu, baigné dans son sang, lorsque sa femme arriva. Cet infortuné avait un esprit vif, et possédait beaucoup de connaissances. Son cœur était d'une honnêteté à toute épreuve. Il était fier; mais sa fierté était celle qui naît de la conscience d'une vertu sans tache et du sentiment de ses propres forces.

Sa charge était celle de juge-auditeur à *Iesterberg*; sa mère avait éprouvé une fois des dérangemens d'esprit.

Observation septième.

Penchant au suicide, et consécutivement au meurtre, à cause d'un jugement erroné sur la nature des crimes. — Marguerite K., jeune femme de vingt-trois ans, fut envoyée à la maison de correction d'*Onolzbach*, en septembre 1755, par suite de plusieurs délits dont elle s'était rendue coupable. Sa réception (comme c'est l'usage) fut suivie de mauvais traitemens et de coups. Le fouet dont on se servait pour cette cruelle exécution la blessa vivement au sein gauche, et lui fit souffrir une douleur très-aiguë. Ce traitement fit une si profonde impression sur son esprit, qu'elle commença à détester la vie, et, afin de s'en délivrer, elle se détermina à commettre un meurtre. Elle pensait qu'en agissant ainsi, il lui resterait assez de temps pour s'en repentir; temps qu'elle n'aurait point si elle attentait à ses propres jours; elle prémédita son dessein de *sang-froid*, et l'accomplit sur une autre femme, ainsi qu'il suit :

Un dimanche elle se plaignit d'un malaise, et demanda qu'on la dispensât d'assister au service divin. Une fille très-simple et à moitié imbécille, nommée *Méderin*, lui fut donnée pour garde. Marguerite persuada à cette fille qu'il n'y avait nul espoir pour elles d'être délivrées de leur misérable position, à moins qu'elles ne se déci-

dassent à la mort. Elle lui proposa de se laisser tuer la première. Méderin accéda aisément à cette proposition, à la seule condition que sa camarade ne la ferait point souffrir. Marguerite accomplit donc sur Méderin son projet en lui coupant la gorge qu'elle lui tendait. Celle-ci reçut le coup avec une résignation parfaite.

Lorsque Marguerite fut interrogée en justice sur le motif qui avait pu lui faire commettre cet horrible meurtre, elle répondit que c'était la crainte des coups et des souffrances qui l'attendaient dans cette maison de correction. Elle pensait en elle-même : « Si je m'ôte la vie, mon âme est perdue pour toujours; mais si j'exerce le meurtre sur un autre, je n'en perdrai pas moins la vie, mais j'aurai du temps pour me repentir, et Dieu me pardonnera ». Lorsqu'on lui demanda si elle n'avait point de haine contre la victime, ou si elle n'en avait pas reçu quelque mauvais office, elle répondit qu'elle n'avait à se plaindre d'aucune espèce d'injure de la part de cette compagne, qui, au contraire, venait ordinairement lui communiquer ses chagrins, la considérant comme son amie.

Quand on lui demanda si elle avait dormi paisiblement après avoir commis un acte si terrible, elle dit qu'elle avait prié Dieu avant de se mettre au lit; qu'elle avait bien dormi, et qu'à son réveil elle avait encore fait sa prière. Elle parut parfai-

tement calme et recueillie pendant l'interrogatoire, et jusqu'au moment où la nature de son crime lui fut expliquée; mais quand elle comprit que loin d'avoir pris la route du bonheur, elle avait attiré sur elle la colère éternelle de Dieu, elle se mit à pleurer amèrement. Le médecin qui l'assista rapporte son crime au désespoir et au *tædium vitæ*, mais la loi ne se détermina point d'après son opinion.

Observation huitième.

Penchant au suicide et consécutivement au meurtre par fanatisme religieux. — *Daniel Volkner* était né à Friedlan, à six milles de Kœnigsberg en Prusse. Il perdit son père à l'âge de quatorze ans, et à cette époque on le mit en apprentissage chez un cordonnier. Son apprentissage terminé, il se rendit à Dantzick, avec le dessein d'exercer son métier; mais avant qu'il pût avoir assez d'ouvrage pour fournir à ses besoins, sa caisse de voyage où étaient tous ses outils lui fut dérobée. Comme il lui était impossible de travailler après ce vol, il s'enrôla pour seize ans au service de sa majesté Danoise, et fut envoyé à Copenhague.

Quoique, d'après son récit, Daniel Volkner eut beaucoup à souffrir de ses officiers, il remplit fidèlement son service durant le cours de seize années; puis il résolut de revoir son pays natal; mais

en s'y rendant, il fit la rencontre d'un soldat retraité, maître cordonnier à Meyburg. Il s'arrangea avec cet homme; mais l'ouvrage ne lui plaisant pas, il le quitta le premier jour. De là il entra dans un cabaret, et s'enrôla dans la cavalerie; le 11 mars 1755 il fut incorporé au régiment de Wentherkein.

Il paraîtrait que depuis cette époque jusqu'au 24 mai suivant, des idées de meurtre commencèrent à l'agiter, et malheureusement il semble aussi qu'elles devaient leur origine à un enthousiasme religieux. Ses idées du bonheur de la vie future étaient extrêmement vives, puisqu'elles eurent pour résultat de lui inspirer l'ennui de la vie et le désir de s'affranchir du fardeau de son corps: le seul moyen qui se présenta à lui pour atteindre ce but désiré, fut de mériter la mort par un meurtre; il imaginait qu'après ce meurtre il aurait assez de temps pour faire sa paix avec Dieu. Suivant le témoignage de son camarade et compagnon de lit (Thomas Geimroth), cet homme était pieux; il chantait habituellement les hymnes d'église, lisait des livres sacrés; il en avait même offert un à son camarade pour son édification. Il pressait souvent Geimroth de devenir dévot, ajoutant que lui-même il avait été bien dissipé dans sa jeunesse, mais que maintenant il était dans le droit chemin. Une nuit qu'ils étaient couchés,

Geimroth eut l'idée de plaisanter Volkner sur son extravagante piété; il lui dit qu'il trouvait peu raisonnable que de certaines gens jouassent un rôle si dévot, comme s'ils avaient dessein de faire croire qu'ils méritaient seuls le bonheur à venir. Volkner lui répondit que ce qu'il disait était tout-à-fait injuste, et aussitôt il se mit à proférer ces paroles : « *Il faut que je sois heureux; oui, je serai heureux après cette vie.* » *Il répéta plusieurs fois ces mots d'une voix forte et altérée, agitant ses bras et ses jambes avec violence, et se jetant brusquement tantôt d'un côté du lit, tantôt de l'autre.* Lorsque cette idée qu'il était fermement résolu à devenir heureux, eut occupé quelque temps son esprit, il se répandit en regrets plaintifs sur sa vie passée, et commença à s'écrier : Je suis enfin arrivé au moment! Il répéta ces paroles trois ou quatre fois. Suivant le témoignage de Volkner lui-même, il avait long-temps nourri l'idée de tuer un enfant, parce qu'il croyait qu'après avoir confessé son crime et fait sa paix avec Dieu, il pourrait enfin prendre possession de cette heureuse vie qui était l'objet de ses soupirs. Trois semaines avant l'exécution de ce projet, il fut en proie à une anxiété et à une inquiétude inexprimable; il lui semblait qu'il devait tuer quelqu'un. Tantôt il dormait bien la nuit, tantôt il ne dormait pas du tout; mais l'idée de commettre un

crime lui revenait toujours avec la lumière. Trois jours avant d'exécuter le meurtre, il alla au cimetière, il joua avec les enfans qui s'y trouvaient; son intention était d'en tuer quelqu'un si l'occasion s'en présentait. Enfin le 25 mai, sur le soir, il accomplit son horrible dessein. Une petite fille dont la compagne demeurait dans la même maison que Volkner, était venue pour rendre visite à son amie. Le maître de la maison était sorti : Volkner invita les deux petites filles à monter dans sa chambre, et leur partagea son souper. Immédiatement après, mettant sa main sur le front de l'une d'elles, il lui incline la tête en arrière, et avec un couteau qu'il avait aiguisé à dessein, un ou deux jours auparavant, il lui coupe la gorge. Aussitôt il se rend à la prison, se livre lui-même, raconte ce qu'il a fait, et avoue que maintenant il a beaucoup de regrets. Mis sur-le-champ en prison il dormit dans le plus grand calme toute la nuit : il disait que l'inquiétude extraordinaire qu'il avait éprouvée depuis trois semaines avait cessé au moment où il avait exécuté le meurtre.

Pendant l'interrogatoire il s'exprima avec précision, et porta beaucoup de décence soit dans ses actions, soit dans ses paroles; il raconta les principales circonstances de sa vie, dit qu'il savait parfaitement bien les suites que devait avoir

son action, et que ce serait avec plaisir *qu'il satisferait de tout son sang*.

Observation neuvième.

Penchant au suicide, double homicide. — Catherine Hansterin, âgée de quarante-cinq ans, habitait le village de Donowerth; mariée depuis douze ans à un homme d'un caractère austère et dur, elle jouissait d'une assez bonne santé, n'ayant éprouvé dans le cours de sa vie que quelques accès de fièvre et de légères irrégularités dans ses menstrues. En 1785 on la surprit volant du lait dans son village; elle sollicita de la manière la plus pressante qu'on ne fît point part de cette circonstance à son mari qu'elle redoutait beaucoup. Elle en obtint la promesse; mais le mari en fut d'abord instruit confusément, puis il découvrit la vérité tout entière. D'après le témoignage de plusieurs personnes, il paraît que la découverte de cette fraude avait fait une profonde impression dans son esprit, tant pour l'intérêt de sa propre réputation qu'à cause du mauvais traitement qu'elle avait à redouter; elle en devint mélancolique et abattue. Il paraît encore, d'après l'interrogatoire écrit, qu'elle confessa; et cependant (ce qui arrive très rarement chez les catholiques) son esprit ne fut point soulagé: elle priait souvent sans songer à ce qu'elle disait, et souvent *elle était saisie de*

violens maux de tête durant lesquels elle ne savait ce qu'elle faisait.

Le 1er décembre 1786 elle n'était point encore certaine que son tyran de mari eût connaissance de son vol : avant cette époque il l'avait souvent menacée de la tuer, si ce qu'on lui reprochait était vrai, et ce jour-là il la battit très cruellement. Néanmoins devant le tribunal elle ne sembla point se souvenir du mauvais traitement qu'elle avait reçu. Interrogée combien de fois son mari l'avait battue, elle répondit : Je n'en sais rien ; mon mari le sait, je n'ai pas de mémoire. Après avoir éprouvé ce cruel traitement, elle alla se coucher, redoutant encore davantage pour le jour suivant. Sa fille, âgée de sept ans environ, vint au chevet de son lit et fit sa prière avec elle : la mère ayant formé le projet de quitter son mari, demanda à la petite si elle voulait rester avec son père ; la petite répondit que non, qu'il lui faisait peur. Le lendemain matin ayant prié avec dévotion, elle abandonne la maison maritale, emmène avec elle sa fille et son autre enfant âgé de deux mois et demi. Près de partir, elle demande de nouveau à sa fille si elle ne préfère pas demeurer avec son père : la fille répond qu'elle aime mieux mourir. Les idées que cette réponse fait naître dans l'esprit de la mère, la détresse qui l'afflige, la crainte de ce qui pourrait arriver à ses enfans si elle venait à mourir,

et en même temps son ardent désir de mettre un terme à sa propre existence, toutes ces choses réunies lui firent former le projet *barbare* de noyer ses deux enfans.

Elle arrive sur le bord du Danube, fait agenouiller sa petite fille, et la fait prier pour demander à Dieu une bonne mort; puis elle attache son petit enfant dans les bras de sa sœur, les bénit tous les deux en faisant le signe de la croix, et les précipite dans la rivière. Cela fait, elle retourne au village, et raconte ce qui s'est passé.

Ce fait ainsi que les trois précédens sont extraits du *Psycological Magazine*, vol. VII. part. 3. Crichton les a consignés dans son bel ouvrage sur la Folie, et c'est d'après la traduction anglaise que la mienne a été faite.

Observation dixième.

Suicide précédé d'homicide. — M. ***, âgé de quarante-sept ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'un caractère bouillant, impétueux, issu de parens sains d'esprit et de corps, passa ses premières années sans éprouver aucune maladie grave, et servit pendant six ans dans les armées. Il se maria et devint père de trois enfans. Il aimait la bonne chère, et avait ainsi mangé sa petite fortune.

Depuis long-temps il était tyrannisé par la pas-

sion de la jalousie, et il épiait soigneusement la conduite de sa femme. Déjà il avait eu à ce sujet avec elle de vives altercations; enfin, un soir qu'il croyait l'avoir surprise en flagrant délit, il s'arme d'un maillet et d'un couteau, se couche, et feint de dormir en attendant que sa femme soit plongée dans le sommeil. Quand il vit que ce moment était venu, il lui donna un coup de maillet sur la tête, et acheva de la tuer en la perçant de plusieurs coups de couteau. Le lendemain matin, il se lève du lit funèbre, va trouver le procureur impérial, lui dit qu'il a tué sa femme, qu'il mérite la mort, qu'il va se rendre en prison. Il fut conduit dans la ville de ***, pour y être jugé définitivement : quoiqu'il soutînt toujours qu'il était dans son bon sens, qu'il avait tué sa femme parce qu'elle le méritait, et que, si c'était encore à faire, il agirait de même, la Médecine légale invoquée décida que M. *** était atteint d'une véritable aliénation mentale. Il fut donc renvoyé comme insensé, condamné toutefois à être renfermé dans l'hôpital de cette ville. Quelque temps après, ce malheureux se procura par ruse un pistolet, et se brûla la cervelle. Il laissa une lettre dans laquelle, après avoir exprimé son horreur pour l'injustice, il ajoutait que s'il ne s'était pas donné la mort après avoir tué sa femme, c'était parce qu'il avait préféré la recevoir des mains du bourreau ;

mais que, puisqu'on n'avait pas voulu lui infliger une si juste punition, il lui appartenait d'acquitter une dette envers la société.

Observation onzième.

Mélancolie avec penchant au suicide, produite par une éducation vicieuse. — Un jeune enfant de onze ans, dont les parens n'ont jamais éprouvé d'aliénation mentale, très gai, aimant beaucoup les plaisirs de son âge, néglige un de ses devoirs et donne pour raison que récemment arrivé de vacances, il n'a pas encore repris l'habitude du travail. Le maître lui inflige une punition en lui donnant quelques coups; l'enfant s'obstine à ne pas faire son devoir; le maître redouble et les coups et les punitions. L'enfant devient triste, éprouve de violens maux de tête, dort mal; il forme le projet d'attenter à ses jours, et refuse de manger. Après deux jours, ce moyen lui ayant paru trop tardif, il ajourne son projet et commence à prendre de la nourriture. Pendant l'année, cette idée prend de la fixité, il cherche continuellement à se trouver seul, dans l'espérance de pouvoir accomplir son dessein. Une fois à la promenade il s'échappe, court à la rivière pour s'y précipiter, mais il en est empêché. Enfin, les vacances arrivent, l'enfant retourne au sein de sa famille; son père le gronde vivement et le menace de lui faire

travailler la terre, s'il ne change de conduite. Ce reproche, de la part d'un père qui ne l'avait jamais puni injustement, l'afflige beaucoup. Les idées de suicide se réveillent; mais les douces consolations d'une mère chérie, les visites qu'il rend et qu'il reçoit divertissent son esprit, en procurant une heureuse diversion; cependant la gaité ne revient pas. A son retour au collége, il est confié à un nouveau maître qui n'emploie, pour faire travailler ses élèves, que les moyens de la douceur et de la persuasion. L'enfant commence à prendre du goût pour le travail; l'idée de suicide se dissipe, sans qu'il reprenne son ancien caractère. A la fin de l'année il obtient un prix, ses parens lui font un accueil favorable. Cependant il reste sombre, taciturne, évite de se trouver dans des réunions nombreuses. Les années suivantes il continue de se livrer à l'étude des langues et des belles-lettres avec succès. Quelques efforts qu'il ait fait depuis pour reprendre la gaité de sa première enfance, quoique âgé de trente ans, il est ordinairement mélancolique, et tellement impressionnable que, lorsque le temps est sombre, lorsqu'il éprouve la plus légère contrariété, il est obligé de marcher beaucoup ou de visiter ses amis pour dissiper son malaise être; mais une bonne éducation, fortifiée par une religion éclairée, l'empêche même d'avoir l'idée de se suicider.

Observation douzième.

Mort volontaire par abstinence, décrite par la personne même qui en a été la victime. — Un négociant, âgé de trente-deux ans, qui, par une suite de calamités, avait perdu une fortune considérable, et ne s'était pas cru suffisamment secouru par sa famille, conçut le projet de se laisser mourir de faim. A cet effet, il se rendit, le 15 septembre 1818, dans un bois peu fréquenté, y creusa sa fosse, et y séjourna sans nourriture jusqu'au 3 octobre suivant, jour auquel il fut trouvé par un aubergiste du voisinage. Malgré une abstinence prolongée pendant dix-huit jours, le malheureux respirait encore, mais il était sans connaissance, et il expira immédiatement après que l'aubergiste lui eut fait avaler, avec beaucoup de peine, une tasse de bouillon avec un jaune d'œuf. On trouva sur lui un journal écrit au crayon. Ce journal, que M. Hufeland a publié, et que M. Marc a traduit de l'allemand, dans le n° de janvier 1820 de la *Bibliothèque médicale*, doit intéresser trop vivement les médecins et les psycologistes, pour que je néglige de le consigner ici. Je pourrais aisément en changer la rédaction, et, en lui donnant une nouvelle forme, retrancher bien des longueurs; mais je crois préférable de lui conserver sa couleur originale. Pour éviter des re-

dites inutiles, j'omets d'ailleurs à dessein les réflexions qu'inspire cette curieuse Observation ; je me contente de noter, *par des caractères italiques*, les points les plus importans, et qui confirment les idées générales exposées dans la première partie de mon travail.

« Le généreux philanthrope qui me trouvera un jour ici après ma mort, est invité à m'enterrer, et à conserver pour lui, en raison de ce service, mes vêtemens, ma bourse, mon couteau et mon porte-feuille. *Je fais au reste observer que je ne suis pas un suicide ; mais que je suis mort de faim, parce que des hommes pervers m'ont privé d'une fortune considérable, et que je ne veux pas être à charge à mes amis.*

« Il est inutile d'ouvrir mon corps, puisque, ainsi que je viens de le dire, je suis mort de faim. »

Anonyme.

« D'après cette déclaration, que j'ai écrite lorsque j'étais encore à S., je voulais y mourir *incognito*, et détruire auparavant les pièces écrites qui existent sur moi ; cependant j'ai cru devoir agir autrement, afin de prévenir les informations qui pourraient être faites dans les feuilles publiques, sur ce que serait devenu mon cadavre, et je remarque seulement que c'est la dureté de mo

famille qui me réduit à mourir de faim; que c'est elle, en conséquence, qui est la cause de ma mort.

« J'étais, le 12 février 1812, ainsi qu'on peut le voir par le passeport que je porte sur moi, établi négociant à S.; mais je perdis, par des malheurs, par des vols, etc., la majeure partie de ma fortune. Il me devint impossible de remplir avec exactitude mes engagemens; on obtint contre moi un décret de prise de corps, et l'on vendit mes meubles et immeubles. »

(Suivent divers détails de famille, desquels il résulte que cet infortuné est tombé dans la plus affreuse misère.)

« Que me restait-il à faire sans argent dans ce monde, si ce n'était de mourir de faim? Toute ma fortune, que je portais dans ma bourse, consistait en 9 groschen 6 pfenning et $\frac{1}{12}$. J'allai avec cette somme à F., où j'arrivai à quatre heures; j'y mis deux lettres à la poste, et je payai 3 gr. $\frac{4}{12}$ pour celle qui était destinée à ma tante, laquelle ne reçoit pas de lettres sans qu'elles soient affranchies. Je dépensai pour ma nourriture 5 gr. $\frac{1}{12}$, et je quittai F. à cinq heures moins vingt minutes, avec 5 gr. 6 pf. $\frac{1}{12}$ que je possède encore. La Providence me conduisit sur la grande route, par L., et je bivouaquai à la belle étoile entre L. et F., puisque, avec mes deux groschen, monnaie courante,

je ne pouvais espérer de trouver un gîte dans une auberge.

« Mais à deux heures du matin, je ne pus supporter davantage la pluie et le froid qui me frappaient dans le buisson où j'étais couché; je me levai en conséquence, je traversai P., et, toujours conduit par la Providence, je pris possession du bivouac où je suis maintenant, et où je compte attendre une mort amère, à moins que la Providence ne vienne à mon secours; *car je ne puis ni ne veux mendier.*

« Hier, 15 de ce mois, je me suis préparé cette petite cabane, et, aujourd'hui 16, j'ai écrit ces lignes. (Suivent divers détails de famille.) *Hélas! c'est ici que je dois mourir de faim, puisqu'à mon âge (52 ans) on n'est plus reçu soldat, et que je me suis présenté vainement à tous les chefs militaires. Je ne veux pas non plus me présenter à mes autres parens ni à mes amis, car rien n'est plus affreux que de dépendre des faveurs d'autrui, surtout lorsqu'on a été son propre maître, et que l'on a possédé de la fortune.*

« Enfin, je supplie le généreux philanthrope qui me trouvera ici après mort, laquelle aura probablement lieu dans quelques jours, puisque je ne puis supporter plus long-temps la faim, la soif, l'humidité, le froid et le manque total de sommeil, d'envoyer, par la poste et sous cachet,

à mon frère N. à N., cet écrit avec un certificat de ma mort. *Mon frère lui remboursera volontiers les frais que cet envoi exigera.*

Près de Forst, le 16 septembre 1818.

Le négociant N. DE N.

« *P. S.* Je dois encore faire remarquer que, depuis six à sept semaines, j'ai été malade. En portant une charge d'orge au grenier, j'ai fait une chute, et j'ai senti quelque chose, peut-être le nombril, se rompre dans mon ventre; car depuis cette époque j'y éprouve continuellement de la douleur. (Suivent encore des détails de famille.)

« J'existe encore, mais quelle nuit j'ai passée! que j'ai été mouillé! que j'ai eu froid! Grand Dieu! quand mes tourmens cesseront-ils? Aucune créature humaine ne s'est présentée à moi depuis trois jours; seulement quelques oiseaux.

Près de Forst, le 17 septembre 1818.

« Pendant presque toute la nuit précédente, le froid rigoureux m'a forcé de me promener, quoique la marche commence à m'être bien pénible, car je suis bien faible! Une soif ardente m'a contraint à lécher l'eau sur les champignons qui croissent autour de moi; mais elle a un goût détestable. *On me reprochera peut-être de n'avoir pas, pour les deux grosches qui me restent, acheté une bou-*

teille de bière ou tout autre chose ; à quoi je réponds d'avance, que cette emplette m'aurait fait vivre un couple de jours de plus ; mais qu'elle aurait aussi prolongé mes tourmens. Aujourd'hui je puis espérer que dans quelques jours je ne souffrirai plus. »

Près de Paris, le 18 septembre 1818.

J. F. N.

« Malheureusement ma situation est toujours la même. Si j'avais seulement un briquet, afin de pouvoir me faire un peu de feu la nuit ! car il ne manque pas de broussailles sèches : je manque de gants, et je suis si légèrement vêtu ! On s'imaginera aisément ce que je dois souffrir pendant des nuits si longues !!! *Dieu ! pourquoi faut-il que, parmi des millions d'hommes, je sois probablement le seul destiné à une mort aussi cruelle, et cela si tôt ? J'aurais pu vivre encore cinquante ans !!* »

Près de Paris, le 19 septembre 1818.

J. F. N.

« Le Seigneur ne veut pas jusque-là m'envoyer ni la mort terrible qui m'attend, *ni tout autre secours*. Pas une âme ne se laisse voir en ce lieu, quoique j'y sois depuis sept jours. En attendant, il se fait dans mon estomac un vacarme terrible, et la marche me devient extrêmement pénible.

La faim et surtout la soif deviennent de plus en plus affreuses. Il n'a pas plu depuis trois jours; si je pouvais seulement lécher l'eau des champignons! J'espère du moins être délivré dans deux jours!

« Dans le cas où mon décès serait porté sur le registre de l'église de B., je remarque que je suis né le 6 mars 1786, à N. près de N., et que je serai décédé le jour dont la date manquera sur mon journal. Mon père s'appelait M. C. N.; il était pasteur à N. Ma mère était madame N. N., née N., fille aînée de M. N., à N. près de N. Je n'ai pas non plus été marié, et je n'ai pas eu d'enfans. »

Près de F…, le 22 septembre 1818.

J. F. N.

« Afin d'apaiser légèrement la soif horrible qui me dévore depuis sept fois vingt-quatre heures, je me suis rendu au Ziegenkrug, distant d'une lieue de ma cabane; j'y ai pris une bouteille de bière, et pour ma dernière pièce de monnaie, un korn; mais j'ai été obligé d'employer plus de trois heures pour faire cette route. Comme l'aubergiste m'avait vu venir du côté de F., j'allai du côté de B., et je m'établis de nouveau près de Ziegenkrug. Cependant la bouteille de bière m'a peu soulagé, la soif est toujours extrême, mais

au moins je trouve de l'eau près de moi, c'est-à-dire, à la pompe de l'aubergiste, tandis qu'il n'y en a pas au milieu des bruyères; j'en ferai usage ce soir quand il sera tard, si la mort ne vient pas bientôt me délivrer. Dieu! que j'ai l'air maigre et défait lorsque je me regarde dans le miroir de l'aubergiste! »

Près de Forst, dans le voisinage de Ziegenkrug, le 21 septembre 1818.

J. F. N.

« Hier 22, j'ai pu à peine me remuer, et moins encore conduire le crayon. La soif la plus dévorante qu'on puisse s'imaginer me fit aller de grand matin à la pompe; mais mon estomac vide refuse l'eau glaciale, et je l'ai non seulement vomie, mais j'ai en outre éprouvé des convulsions tellement violentes, qu'elles étaient à peine supportables, et elles ont duré jusqu'au soir. Alors la soif extrême m'a conduit, comme ce matin, à la pompe. L'estomac paraît vouloir s'habituer à l'eau froide; mais tout cela ne peut plus durer bien long-temps, puisque c'est déjà aujourd'hui le dixième jour que je passe sans alimens; que dans sept jours je n'ai pris qu'un peu de bière et de l'eau, et *que je n'ai pas eu un instant de sommeil. J'espère que c'est aujourd'hui le dernier jour de ma vie* (*c'est justement le jour de la fête de mon frère*).

et dans cet espoir je fais ma prière et je dis : Dieu ! je te recommande mon âme ! ! ! »

Près de Forst, dans le voisinage de Ziegenberg, le 21 septembre 1818.

N.

« Grand Dieu ! encore trois jours d'écoulés, et encore pas d'espoir de la mort ni de la vie. Mes jambes semblent pourtant être mortes ; je n'ai donc pu, depuis le 23 au soir, me rendre à la pompe, ce qui a dû naturellement augmenter la soif et la faiblesse au point que ce n'est qu'aujourd'hui que j'ai pu consigner ce peu de lignes. Cela ne peut plus durer long-temps ; mais le cœur est toujours sain. »

Près de Forst, à côté de Ziegenberg, le 26 septembre 1818.

N.

« Encore trois jours, et j'ai été tellement trempé pendant la nuit que mes vêtemens ne sont pas encore secs. Personne ne croira combien cela est pénible, et il faut nécessairement que ma dernière heure arrive. Il est vrai que pendant la forte pluie il m'est entré de l'eau dans la bouche ; mais l'eau ne peut plus calmer ma soif ; d'ailleurs, je ne puis plus m'en procurer depuis six jours, puisque je suis incapable de changer de place !

« *Hier j'ai vu, depuis l'éternité que je passe ici*,

pour la première fois, un homme; il s'est approché de huit à dix pas de moi; c'était un berger qui conduisait des moutons; je l'ai salué silencieusement, et il a répondu de la même manière à mon salut. Peut-être me trouvera-t-il après ma mort!!!

« *Je termine en déclarant devant Dieu le Tout-Puissant, que, malgré les infortunes qui m'ont accablé depuis ma jeunesse, c'est avec bien du regret que je meurs, quoique la misère m'y ait forcé impérieusement.*

« *Cependant je prie pour obtenir la mort :* Mon père, pardonne-lui, car il ne savait pas ce qu'il faisait.

« La faiblesse et les convulsions m'empêchent d'en écrire davantage, et je pense que je viens d'écrire pour la dernière fois. »

Près de Verut, à côté de Ziegenkrug, le 29 septembre 1818.

Observation treizième.

Mélancolie avec penchant au suicide produite par le regret de ne pouvoir contracter une union ardemment souhaitée. — R... C... d'un tempérament bilieux-sanguin, âgée de vingt-cinq ans, fut abandonnée, dès sa plus tendre enfance, par ses parens sur lesquels elle n'a pu me donner aucun renseignement. Dénuée de toute espèce de secours, elle mendia son pain jusqu'à l'âge de treize

ans; à cette époque elle fut placée chez un individu qui cohabita avec elle et lui communiqua une maladie vénérienne caractérisée par des pustules humides à la partie interne de la vulve. Traitée, à l'hôpital des vénériens, par la liqueur de Van-Swieten, elle en sortit après deux mois de séjour, sans accuser un ulcère consécutif à la gorge qui ne tarda pas à se cicatriser.

Elle avait vingt-trois ans, lorsque ne pouvant réussir à contracter une union ardemment souhaitée, elle tenta plusieurs fois de s'empoisonner avec de l'oxide de cuivre. Un mois après ses premières tentatives de suicide, R... C... se donna plusieurs coups de couteau, toujours entraînée par le même motif; mais aucune blessure ne fut mortelle. Le flux menstruel qui avait été très régulier depuis l'âge de treize ans jusqu'à ce moment, n'a plus reparu malgré l'emploi des moyens les plus énergiques.

Après la guérison de ses blessures, R... C... vint à Paris où elle fut pendant dix mois horriblement tourmentée de son projet de destruction. Elle essaya encore inutilement l'oxide de cuivre. Elle m'a rapporté que le mal de tête, surtout qu'une douleur très vive à la racine du nez, l'exaltation des sens et une chaleur inaccoutumée dans tout le corps, précédaient toujours ses funestes déterminations, que la douleur de l'épigastre et de la ré-

gion du foie n'accompagnaient pas tous ses accès, et qu'elle était d'ailleurs toujours consécutive à la céphalalgie.

R... C... avait à peine séjourné un an à Paris, qu'elle éprouva un ulcère à la gorge et un érysipèle phlégmoneux qui occupait toute la tête et qui se termina par un abcès à la partie des tégumens correspondans à la réunion du tiers antérieur du pariétal droit avec les deux tiers postérieurs.

Entrée à la Force, C... subit un traitement par les frictions mercurielles; son ulcère à la gorge disparut, mais elle cacha au médecin l'existence de l'abcès. Quinze jours s'étaient à peine écoulés, depuis sa sortie de cette maison, lorsqu'elle laissa tomber sur le siége de la tumeur un chandelier très pesant. Le pus jaillit abondamment; le lendemain elle entra à l'hôpital Saint-Louis, où elle subit un nouveau traitement par la liqueur, sans le moindre succès. Quatre mois après, c'est-à-dire le 26 mars 1817, cette femme fut reçue à l'hôpital de la Pitié. La plaie fut sondée, et l'existence de la nécrose de l'os, mise hors de doute. Les sudorifiques furent administrés le 21 avril : incision cruciale pour connaître l'étendue de la maladie. Premier jour, *douleurs à l'épigastre et dans la région du foie, face animée, pouls fréquent, nuit tranquille, mais sans sommeil*, (*limonade végétale*). Deuxième jour, *mêmes symptômes avec dou-*

leurs très vives et chaleur dans la plaie, un peu de repos pendant le jour, nuit calme, sans sommeil.

Les accidens diminuèrent peu à peu d'intensité. Le lendemain, on enleva plusieurs esquilles d'os; mais, comme on ne pouvait parvenir à extraire toute la partie nécrosée avec la gouge et le maillet, on enleva les deux angles supérieurs de la plaie. Trois couronnes de trépan furent appliquées, la dure-mère fut mise à nu dans l'étendue de trois pouces de haut en bas et d'arrière en avant. Il fut alors facile de s'assurer que les mouvemens du cerveau coïncidaient parfaitement avec les battemens du cœur. L'élévation correspondait à la diastole et l'abaissement à la systole des artères. J'ai répété et constaté vingt fois au moins cette observation. La malade avait quelquefois des convulsions de rire. J'ai profité de ce moment pour la soumettre à un examen attentif, et j'ai toujours remarqué le même phénomène. Les mouvemens du cerveau persistaient dans le même rapport, lorsque cette femme toussait ou suspendait instantanément sa respiration. (1)

---

(1) Les mouvemens alternatifs d'élévation et d'abaissement qu'offre le cerveau mis à découvert sont-ils isochrônes aux battemens du cœur, ou correspondent-ils au resserrement et à la dilatation successifs de la poitrine pendant la respiration?

Ce problème physiologique a été résolu d'une manière

La malade supporta cette opération sans se plaindre, et elle formait des vœux pour une funeste issue. J'ai fréquemment entendu le même langage; je me suis aussi aperçu d'un certain désordre, soit dans ses paroles, soit dans ses actions. Exigeante à l'extrême, elle s'imaginait parfois être abandonnée de tout le monde : dans ces momens, elle éprouvait de vives douleurs dans la région du foie. Trois semaines après l'opération, des esquilles parurent mobiles au pourtour des ouvertures faites par le trépan, et furent extraites avec facilité les jours suivans. Depuis lors, la cicatrisation a fait des progrès assez rapides : elle était complète le 22 octobre 1817.

C... est entrée dans l'hôpital de la Pitié, le 5 mai 1818, pour une nouvelle maladie : elle présentait beaucoup d'incohérence dans ses idées. Le projet de suicide paraissait suspendu et non aban-

---

toute différente par de savans médecins : tant d'opposition entre des observateurs également recommandables fait désirer de nouvelles recherches sur cet objet.

Ce fait que j'ai recueilli sous M. Cullerier, dont j'ai eu l'avantage de suivre long-temps la pratique, est en faveur de la première opinion. En l'analysant, le lecteur pourra d'ailleurs se convaincre que les phénomènes qui se sont manifestés à plusieurs reprises à l'épigastre et dans la région du foie étaient évidemment consécutifs à l'affection de la tête.

donné. Nous avons examiné avec soin la cicatrice, et elle nous a présenté une résistance capable de préserver le cerveau de l'atteinte des corps extérieurs. Les mouvemens alternatifs d'élévation et d'abaissement de cet organe n'étaient plus sensibles.

Observation quatorzième.

Mélancolie ascétique suivie de suicide. — Mathieu Lovat, cordonnier à Venise, offre un exemple aussi extraordinaire que déplorable, de mélancolie religieuse portée au plus haut degré. Son premier acte de démence fut de s'amputer complétement les parties génitales, qu'il jeta aussitôt par la fenêtre. Il avait préparé d'avance tout ce qui était nécessaire pour panser la plaie, et il réussit à se guérir lui-même si heureusement, qu'il n'éprouva jamais le moindre dérangement dans l'excrétion des urines. Quelque temps après il se persuade que Dieu lui ordonne de mourir sur la croix; et aussitôt le voilà tout occupé de préparer lui-même les instrumens de son martyre. Pendant plus de deux ans, il médite dans le silence et la retraite, sur les moyens d'exécuter son projet. Enfin, le jour fatal arrive (1); aucun prépa-

(1) C'est à Venise, dans le mois de mai 1805, qu'on a été témoin de cette affreuse catastrophe.

ratif n'a été oublié. Lovat se couronne d'épines, dont trois ou quatre pénètrent dans la peau du front. Un mouchoir blanc, lié sur les flancs et les cuisses, couvre les parties mutilées : le reste du corps est nu. Il s'assied sur le milieu de la croix, ajuste ses pieds sur le tasseau d'en bas, le droit sur le gauche, et les traverse l'un et l'autre avec un clou long de quinze pouces cinq lignes, qu'il fait pénétrer à coups de marteau jusqu'à une assez grande profondeur dans le bois. Il se lie fortement sur la croix par le milieu du corps; muni de deux autres clous longs et bien acérés, il en traverse successivement ses deux mains, en plaçant la pointe dans le milieu de la paume et frappant contre le sol avec la tête des clous; il élève ensuite les deux mains jusqu'à l'endroit où elles devaient être fixées, et fait pénétrer les extrémités des clous dans des trous qu'il avait pratiqués d'avance sur la portion transversale de la croix; mais avant de clouer la main gauche, il s'en sert pour se faire, avec un tranchet, une large plaie au côté gauche (il avait oublié, dit le rédacteur, que ce devait être au côté droit). Cela fait, il ne s'agissait plus que de s'exposer aux regards du public. Lovat y parvint à l'aide de cordages disposés d'avance, de telle manière qu'en faisant quelques légers mouvemens du corps, la croix, placée sur le bord de la fenêtre, devait trébucher, et tomber

en dehors, où elle serait retenue par une corde. Enfin, à huit heures du matin, le malheureux crucifié fut trouvé pendu à la façade de sa maison. Sa main droite était seule détachée de la croix et pendait le long du corps. Dès qu'on fut parvenu à le détacher, on le transporta à l'école impériale de clinique, dont la direction est confiée à M. Ruggiéri. Parmi ses nombreuses plaies, aucune ne fut reconnue mortelle: celle de l'hypochondre gauche n'était pas pénétrante; les clous qui traversaient les mains avaient passé entre les os du métacarpe sans les offenser; celui qui était fiché dans les pieds avait d'abord traversé le droit entre le deuxième et le troisième métacarpe, puis le gauche entre le premier et le second de ces os, vers leur extrémité postérieure. Enfin, l'infortuné Lovat guérit de ses plaies, mais non pas de sa folie. Pendant le traitement, on eut lieu de faire une observation assez remarquable, c'est que, pendant les intervalles lucides que lui laissait son délire mélancolique, il souffrait cruellement de ses plaies, tandisque dans les autres momens il ne paraissait éprouver aucune douleur. On le transporta, le 20 août 1805, à l'hôpital des fous, établi à Saint Servolo: là, il s'épuisa tellement, par des abstinences volontaires et réitérées, qu'il devint phthisique peu de temps après. Il mourut le 20 avril 1806. (*Bibliothèque médicale*, t. 33, p. 378 et

suivantes. Extrait du rapport fait à la Société médicale d'émulation, par M. Marc, sur une brochure ayant pour titre : *Histoire de crucifiement exécuté sur sa propre personne, par Mathieu Lovat*; communiquée au public dans une lettre de César Ruggiéri, docteur-médecin, professeur de clinique chirurgicale, à Venise.)

Observation quinzième.

Mélancolie-suicide intermittente, qui a commencé à l'âge de douze ans. — L. âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, douée d'un bon caractère et d'une très grande sensibilité, fut très malheureuse chez ses parens. Dès l'âge de douze ans elle témoigna le désir de cesser de vivre. A treize ans, le flux menstruel s'établit avec régularité et sans accident.

L'ennui de la vie persistait encore à dix-huit ans, époque à laquelle elle fut placée chez des personnes respectables. L'intérêt qu'on lui portait dans cette famille, les égards qu'on avait pour elle dissipèrent sa tristesse habituelle. Elle passa trois ans dans le calme le plus parfait. Après ce laps de temps, elle éprouva de *fortes attaques de nerfs*, dont les accès, assez irréguliers, étaient précédés et suivis, pendant quelques jours, de violens maux de tête et d'estomac : alors sa mélancolie reparut avec plus d'intensité; ses yeux,

creux et cernés, étaient habituellement fixés sur la terre; rien ne pouvait la distraire; elle s'irritait facilement contre les personnes qui essayaient de l'égayer, et leur disait avec colère: « Laissez-moi, je réfléchis sur les moyens de me détruire. » Dans l'espace de deux mois son embonpoint diminua considérablement. Parvenue à un très grand degré de faiblesse, elle vit se dissiper et sa mélancolie et ses *attaques de nerfs*: elle reprit ses habitudes. Cependant, depuis cette époque, elle accuse continuellement de vives douleurs de tête et d'estomac. Ses règles sont régulières, mais moins abondantes qu'anciennement, et précédées d'une tristesse extrême: elle passa sept années dans cette situation. Un amour heureux pendant trois ans, et l'espoir de s'unir à l'objet de sa tendresse, lui donnèrent une nouvelle vie, et lui firent goûter une paix et un bonheur qui lui étaient jusque-là inconnus; mais son espérance fut déçue; elle eut la douleur de voir son amant contracter une autre union. Cette catastrophe rappela ses *attaques de nerfs* et ses sombres projets. Elle disait hautement qu'elle se détruirait; elle n'était retenue que par la crainte des souffrances. Les maux de tête et d'estomac la tourmentèrent de nouveau. Dans l'espace de deux ans, elle fut souvent se promener sur les bords de la Seine, dans l'intention de s'y précipiter; mais elle ne trouvait jamais de moment

favorable; une chose digne de remarque, c'est que de retour dans sa maison, elle s'entretenait avec ses voisines du but de ses promenades solitaires, et elle se flattait de l'espoir d'être plus heureuse dans une autre circonstance, et d'être mieux servie par son courage. Souvent on lui représenta combien était criminelle l'action qu'elle méditait; on chercha en vain à lui inspirer des sentimens religieux; elle répondait que tout mourait avec nous, et que jamais elle ne croirait autre chose.

Pendant toutes ces irrésolutions, elle fit successivement connaissance de plusieurs hommes dont elle fut toujours la victime.

Le 15 du mois d'août dernier, elle eut une altercation très vive avec une de ses compagnes, qui, non contente de la battre, la fit encore maltraiter par son amant. Dans le même temps, elle fut tourmentée par ses voisines et par le propriétaire de la maison qu'elle habitait. Toutes ces malheureuses circonstances réunies la décidèrent à terminer une existence qui lui était odieuse depuis son enfance.

Le 17 août au soir, elle se renferme dans sa chambre, et elle cherche inutilement à s'asphyxier par les vapeurs du charbon. Cette fois elle cache d'abord soigneusement sa tentative de suicide, mais bientôt elle en fait l'aveu.

Pendant huit jours elle paraît plus tranquille;

néanmoins les douleurs de tête et d'estomac conservent la même vivacité. J'eus alors l'occasion de la voir; sa physionomie était très altérée, son teint était jaune et ses yeux hagards; du reste, je ne remarquai aucun trouble dans les fonctions nutritives. Je l'engageai à se promener beaucoup avec une de ses amies, et à prendre durant une semaine du bouillon aux herbes avec addition de sulfate de soude. Elle me remercia avec politesse et en versant des larmes, des soins que je voulais lui donner, mais j'ai appris qu'elle avait négligé de suivre mes conseils.

Le 25 août au soir, en se retirant, elle rencontre le mauvais sujet avec lequel elle avait rompu; les injures les plus grossières et les coups lui furent de nouveau prodigués. Après cette scène orageuse, elle va chez une dame qui lui portait intérêt, et elle lui fait part de ce qui lui était arrivé. Cette dame l'exhorte à prendre courage, et cherche surtout à insinuer dans son esprit que le suicide est un acte criminel.

En quittant cette dame, L. fut se coucher. Le lendemain, interrogée comment elle avait passé la nuit, elle répondit qu'elle n'avait fait que pleurer, et qu'elle était bien décidée à cesser de vivre. On fait des efforts pour lui ôter ses lugubres pensées; on cherche à éloigner toutes les causes de tristesse, et à la prévenir dans tous ses désirs. Tout

est inutile, le 27 août, après avoir passé la journée plus gaîment qu'à l'ordinaire avec une de ses compagnes, elle rentre dans sa chambre, allume plusieurs réchauds de charbon, et le lendemain on la trouva morte, assise sur une chaise et la tête penchée sur son lit.

Observation seizième.

Mélancolie avec douleur de la vie, qui porte au suicide. — Une demoiselle âgée de trente et un ans, d'un caractère sombre et réservé, fut livrée à mes soins en 1784, dit M. le docteur William Perfect (1). Sept ans auparavant, elle avait voulu s'ôter la vie; elle jouit ensuite d'une bonne santé pendant l'espace de trois années. Une querelle de famille, qui ne la concernait pas, l'affecta beaucoup; elle éprouva le plus vif chagrin de ce qu'elle n'avait retiré aucun fruit de ses démarches pour concilier les parties. Sa santé se dérangea de nouveau, elle attenta une seconde fois à sa vie; après cet événement, son père la mit en pension chez une famille étrangère qui ne la connaissait pas : elle se porta bien tout le temps qu'elle y demeura.

---

(1) *Annals of insanity comprising a selection of curious and interesting cases in the different species of Lunacy, Melancholy, or Madness;* by William Perfect, *fifth edition*, London, page 141.

Trois mois avant d'être placée chez moi, elle fut atteinte d'une fièvre nerveuse; ses idées se dérangèrent, son air devint effaré; elle était souvent agitée la nuit, en sorte qu'elle se levait brusquement et quittait son lit. Des remèdes appropriés à son état parvinrent à la guérir; mais bientôt sa santé fut encore dérangée, et elle voulut se suicider pour la troisième fois.

Dans le meilleur état de son esprit, elle était peu susceptible de sentimens doux, tendres et délicats; ses idées paraissaient rétrécies; son air, le plus repoussant que j'eusse vu, s'accordait parfaitement avec son esprit; elle montrait sans cesse une taciturnité sombre, et ne prenait pas connaissance des objets extérieurs qui ne fixaient plus son attention; sa peau était pâle, jaunâtre, sale et sèche; son pouls dur et plein; ses pieds et ses malléoles se gonflaient vers le soir.

L'électricité fut employée comme stimulus; on pratiqua la saignée au bras, et le sang parut visqueux; on fit usage, tous les soirs, des pédiluves chauds; le camphre fut administré au coucher. On relâchait les intestins par le moyen d'un électuaire apéritif; les règles, supprimées depuis quelque temps, étaient favorisées par des emménagogues. Au bout de trois mois, le flux menstruel reprit son cours régulier, mais avec beaucoup de douleur. On soulagea la malade avec des

opiats et des pédiluves chauds. Elle commençait alors à devenir plus raisonnable et plus agréable dans ses discours et dans sa conduite; elle demandait poliment sa nourriture et les médicamens que je lui conseillais. Après cinq semaines, en subissant toujours le même traitement, elle recouvra le degré de raison qu'elle avait avant sa maladie, se porta assez bien pour retourner chez elle, et depuis elle n'a plus éprouvé de rechute.

Observation dix-septième.

Mélancolie-suicide (1). — Madame C***, issue de parens très nerveux, vaccinée à trois ans, eut une enfance très heureuse, à part une fièvre avec délire, à l'âge de six ans, qui se termina heureusement après quatorze jours. A quatorze ans, madame *** fut prise d'une coqueluche violente qui céda en peu de temps à l'éruption du flux menstruel, lequel fut toujours régulier et précédé chaque fois de coliques qui cessèrent à la première grossesse. A quinze ans, contrariée dans une inclination, madame *** manifesta, pendant quelque temps, une grande exaltation d'idées; des boutons petits et nombreux se développèrent sur son front, elle eut recours à toutes sortes de remèdes pour les faire disparaître, mais en vain; ils

(1) Observation communiquée par M. le docteur Mitivié.

ne guérirent qu'après la première couche. A vingt-trois ans, madame ***, d'un tempérament nervoso-bilieux, d'une sensibilité exquise, d'un caractère très doux et facile, d'une intelligence très développée, élevée dans une grande indépendance d'opinion, mais toujours très déférente aux volontés de son père, fut mariée à un homme pour lequel elle ressentait peu d'inclination. Devenue grosse, à vingt-quatre ans (juin 1810) elle mit au monde une fille qu'elle essaya de nourrir ; un mois après, cet enfant mourut ; le chagrin de la mère fut très vif. Madame *** eut, pendant deux jours, un délire qui lui faisait voir sur les rideaux de son appartement les objets les plus agréables. Elle resta d'une susceptibilité extrême, le moindre bruit l'effrayait, elle éprouvait souvent le besoin de prendre des alimens. A vingt-cinq ans, madame *** essuye quelques contrariétés domestiques (6 *février* 1811) ; elle a du malaise, les règles manquent, elle se croit grosse ; son contentement est bientôt troublé par une maladie grave dont son père est atteint (15 février). Sa femme de chambre tombe en convulsions à ses côtés ; elle s'effraye, ressent de la douleur dans le flanc gauche, et craint d'avorter ; elle sent le besoin de courir et de manger à tout instant, parle beaucoup, enfin présente une exaltation d'idées qui ne lui était pas ordinaire.

21. Madame *** désire la mort, fait des tenta-

tives pour se tuer; frappe sa tête contre son lit, contre les murs de son appartement; elle accuse son mari de vouloir lui faire du mal; *elle veut tuer son père pour le préserver d'une mort atroce que d'autres lui préparent.* Ses yeux sont hagards; il y a de l'insomnie.

23. Saignée du pied, après laquelle madame *** est plus agitée et conduite dans l'établissement de M. le docteur Esquirol.

24. Madame *** renouvelle les tentatives du suicide, se fait une contusion très forte à la tempe droite, éprouve des scrupules, craint l'enfer, s'afflige sur le sort de son père qu'elle entend à travers les murs, qu'elle voit jeté sous son lit, étouffé entre ses matelas. Les traits de madame *** sont crispés, expriment l'égarement et la crainte; le pourtour des lèvres est jaunâtre, la langue sale, l'haleine fétide, le ventre dur et rétracté avec constipation, le pouls fréquent, petit et serré, chaleur extrême à la tête. Madame *** refuse les alimens, parfois elle en demande avec instance, et ne veut plus les prendre dès qu'on les lui présente. Limonade, lavement.

25. Mêmes phénomènes, agitation plus grande. Jus de pruneaux ℥ iv, lavemens émolliens ij. Deux selles bilieuses le soir. Calme, et sommeil pendant la nuit.

26. Le délire, l'agitation, les hallucinations,

les tentatives de suicide se renouvellent. Pédiluve irritant, lavement émollient, insomnie.

27. Même état. M. Esquirol adopte la méthode de traitement d'Awenbrugger : un vésicatoire est appliqué sur la région du foie ; de l'eau froide est maintenue sur la tête au moyen d'une vessie ; une pinte d'eau est prescrite pour boisson ; la chaleur des pieds est entretenue ; l'agitation est un peu moindre dans la journée.

29. Refus de tout aliment.

1er mars. Madame *** est calme, mais présente toujours les mêmes phénomènes. Elle ne fait point de tentatives de suicide ; elle prend quelques alimens.

6. Assoupissement, taciturnité, expression plus prononcée de douleur et de crainte, tourmens imaginaires, nouvelle tentative de suicide, refus des alimens, un peu de rougeur aux pommettes, chaleur à la tête, pouls fréquent et concentré, ventre dur et serré, constipation opiniâtre ; le vésicatoire s'établit avec peine. Pédiluve excitant, lavement laxatif.

7, 8, 9 et 10. Même état.

11. Madame *** refuse toujours les alimens, *quoiqu'elle ait un bon estomac et un grand appétit ; mais elle ne doit rien prendre, afin d'abréger les tourmens et les horreurs qu'on lui fait éprouver, et qu'elle a bien mérités.* La maigreur est sensible ; il y a de

l'accablement; le pouls est lent et profond; le soir, madame *** se plaint de son vésicatoire. On continue le traitement d'Awenbrugger; les lavemens provoquent deux selles brunâtres; sommeil.

14. Le délire est le même. Madame *** s'obstine à ne pas manger; cependant la crainte de se voir mettre des synapismes aux pieds, administrer des lavemens de bouillon, la détermine à prendre une petite tasse de café au lait, et le soir quelques cuillerées de légumes dans l'assiette de la femme de chambre, prétendant que ce mets n'ayant pas été préparé pour elle, *le diable ne l'aura pas ensorcelé*.

17. Les mêmes idées bizarres assiégent madame ***. Elle se détermine de nouveau à ne pas manger; elle fait une promenade dans le jardin, court, crie, appelle à son secours; *elle n'est pas chez le docteur Esquirol, mais bien dans la maison du diable; elle y entend creuser sa tombe; la persuasion d'y être enterrée vivante la tourmente, la rend horriblement malheureuse*. Quelques plaisanteries sur ses craintes l'indignent d'abord, et finissent par la convaincre de son erreur; madame *** consent à prendre un potage et un blanc de volaille. Même traitement; le vésicatoire coule bien. Lavement émollient. La nuit, madame *** dort environ une heure; elle est calme jusqu'à son lever.

18. Madame *** ne veut pas même boire de l'eau.

20. Elle paraît moins occupée de ses idées délirantes; elle fait ouvrir la croisée de son appartement pour mieux respirer; sommeil de quatre heures pendant la nuit.

21. Trois selles fétides.

22. Madame *** est calme dans sa promenade, se sent mieux, *reconnaît qu'elle a eu des idées extravagantes, que quelques unes l'ont abandonnée, et que celles qui restent se dissiperont aussi.* Elle mange assez bien. Lavement émollient.

23. Après avoir dormi toute la nuit, madame *** est agitée, ne croit pas être chez le docteur Esquirol, qu'elle voit et ne veut pas reconnaître, à moins que quelqu'un de sa connaissance lui certifie qu'elle se trompe. Elle crie, appelle à son secours, trouve affreux qu'on prolonge son existence. La face, un peu animée, offre une teinte jaune, le pouls est dur et fréquent, sentiment de pesanteur aux lombes, constipation opiniâtre, le vésicatoire est rouge et presque sec; seize sangsues à la partie interne des cuisses; un lavement laxatif et un émollient. Le soir, madame *** est plus calme; elle dort bien pendant la nuit.

24. Madame *** est visitée par son médecin ordinaire, qui ne peut la convaincre de son erreur relativement à M. Esquirol. *C'est horrible, tout le monde s'entend pour me tromper.* Elle demande un prêtre, qui ne trahira point la vérité.

25. Un ecclésiastique qu'elle désigne vient la voir, il n'est pas plus heureux. Il lui remet une lettre de son père et de son frère. Elle reconnait l'écriture de celui-ci, mais non celle du premier. Elle se plaint de tous les soins dont on l'entoure, elle les regarde comme des tourmens, est toute tremblante; le prêtre a beaucoup de peine à se séparer d'elle. Après son départ, madame *** s'agite, pousse des cris prolongés pendant une heure, après quoi elle tombe dans l'accablement, et, jusqu'au 28, reste calme, morose, comme honteuse de la scène du 25.

28. Jeudi, madame *** prend un bain tiède, après lequel elle reste calme toute la journée, sur la promesse formelle que lui donne M. Esquirol, de lui laisser voir, le dimanche suivant, celui des siens qu'elle désignera : *elle préfère voir son mari avant son père, qui, étant encore malade, exciterait trop sa sensibilité; elle reconnait qu'elle a eu une maladie grave, des idées erronées qui la rendaient malheureuse. Elle a une grande obligation à la personne qui l'a guérie, que ce soit le docteur Esquirol ou un autre.* La nuit, sommeil interrompu par le besoin d'aller à la garde-robe.

29. Madame *** est riante, impatiente d'être au dimanche, pour s'assurer qu'on lui tiendra parole.

30. Madame *** est accablée, sa physionomie est sombre, triste; des chimères, des craintes

troublent son esprit. Bain le soir, lavement émollient; sommeil.

31. Madame *** est inquiète, incertaine dans sa volonté, se tourmente de ne pas voir son mari; il arrive enfin, elle l'accable de reproches, déraisonne complétement, et s'irrite de sa contenance ferme et peut être un peu réservée. Cependant elle passe assez bien le reste de la journée, et dort pendant la nuit, avec l'espoir de voir son père le lendemain.

1er avril. Madame *** reçoit son père, son frère et son mari; elle repousse celui-ci avec horreur, se plaint à son père de tous les soins qu'on lui a prodigués, et exige qu'il la conduise à la Salpêtrière, où on lui montrera *le vrai docteur Esquirol*. En vain son père conteste cette bizarrerie; madame *** veut aller chez lui, et, croyant qu'il achèvera de la guérir en raisonnant avec elle, il se rend à ce dernier vœu, malgré les observations qui lui sont faites. Madame *** n'est pas plus tôt dans la maison de son père, qu'elle délire de nouveau, qu'elle veut convoquer plusieurs médecins, ainsi que M. Esquirol, *pour reconnaître enfin le vrai docteur Esquirol*. Le jour de la réunion est fixé au 4 avril, à une heure. Madame *** déraisonne de plus en plus; le 3 elle ne veut plus voir son mari, s'ennuie chez son père, désire retourner dans la maison d'où elle est sortie; les menstrues paraissent. Le lendemain à midi, alors que ses parens

la croyaient très raisonnable, elle se précipite d'un troisième étage dans la rue : sa tête est fortement meurtrie. Après cette chute, elle menace ses parens *d'en faire bien d'autres*. Le délire augmente. Le 8, les symptômes d'épanchement dans le crâne se manifestent; et la mort a lieu le 14. Il me reste à regretter de n'avoir pu faire l'ouverture du corps.

Quelques jours après, M. Esquirol et M. le docteur Mitivié, son neveu, qui le seconde dans la direction des malades confiés à ses soins, acquièrent la conviction que cette dame était depuis long-temps en butte à une affection morale.

Observation dix-huitième.

Prédisposition héréditaire, regret de ne pas se marier, crainte d'être obligée de travailler pour vivre. — Rose-Charlotte P. est âgée de vingt-trois ans; elle compte dans sa famille, 1°. une grand'tante aliénée; 2°. un oncle paternel mélancolique; 3°. un cousin-germain en démence; sa mère se laisse facilement entraîner à des mouvemens de colère.

Rose-Charlotte P. est rachitique et d'une petite stature; elle a les yeux grands, bleus; sa physionomie est très mobile. Rose-Charlotte P. est douée d'une grande sensibilité; elle est colère; elle éprouve souvent un sentiment de frayeur pour les causes les plus légères; elle est remplie de vanité et d'amour-propre.

A treize ans, elle reçoit un coup au sommet de la tête, assez violent pour donner lieu à un phlegmon, qui s'est terminé par suppuration. Depuis cette époque, céphalalgie, rêves affreux pendant le sommeil; Rose-Charlotte P. s'en affecte beaucoup.

A dix-sept ans, le flux menstruel commence par des hémorragies utérines. Pendant plusieurs années il a toujours été très abondant et est revenu régulièrement tous les quinze jours.

Dix-huit ans. Angine tonsillaire; même affection les deux années suivantes.

Vingt-deux ans. Gencives fongueuses, gercées, facilement saignantes.

A vingt-deux ans et demi, Rose-Charlotte P. a des inquiétudes sur la fortune de son père; elle craint de ne pas se marier, et d'être réduite à travailler pour fournir à ses besoins. Les menstrues ne font que paraître; elles sont irrégulières pendant quatre mois.

Vingt-trois ans. Au mois de septembre, grande tristesse, insomnie. Rose-Charlotte P. invoque la mort, forme le projet de se détruire; mais bientôt après elle s'accuse d'être un monstre, d'être colère, insensible, elle se croit *punie par le ciel.*

8 novembre. Elle ne dort pas, abandonne toute espèce de travail; elle parle seule et refuse de répondre aux questions qu'on lui adresse; elle répète tour à tour qu'elle est damnée, qu'elle voudrait être folle; fréquemment elle se met en colère.

10 décembre. L'insomnie continue; Rose-Charlotte P. pleure souvent, et mange plus qu'à son ordinaire; retour du désir et des efforts de suicide. Les sangsues au cou lui procurent un peu de calme; les pédiluves synapisés ont augmenté son irritation.

27 décembre. Délire général, pleurs continuels.

2 janvier 1815. Rose-Charlotte P. est triste, mais elle ne déraisonne pas; le flux menstruel paraît, et revient le 8 avec assez d'abondance; la céphalalgie cesse; le sommeil est meilleur; son état est très satisfaisant jusqu'au 20 septembre 1815.

Alors, Rose-Charlotte P., à la suite de chagrins causés par le mauvais état de ses affaires, est tourmentée d'insomnie; elle est triste, et refuse de prendre des alimens; elle s'ennuie beaucoup; elle ne peut pas travailler; il faut qu'elle marche continuellement; elle éprouve de la douleur dans toute la tête, et des étourdissemens fréquens; elle croit ne pas être faite comme les autres personnes de son sexe; elle s'afflige de ne pouvoir répondre convenablement aux interrogations qu'on lui fait.

1er octobre. Les menstrues ne paraissent point.

5 octobre. La malade ne veut pas manger; elle reste immobile; elle ne parle point. Tremblement des membres, mouvemens convulsifs des muscles de la face.

11 octobre. Il faut l'habiller; elle continue à ne pas prendre de nourriture; elle garde le silence le plus profond; elle ne change pas de place et ne profère aucune parole; elle ne dort pas et maigrit considérablement. Il ne se manifeste aucun signe de lésion dans les organes de la poitrine et du bas-ventre; seulement, Rose-Charlotte P. éprouve de la constipation.

Cette mélancolie profonde a duré quinze jours; après ce laps de temps, excitation maniaque qui a persisté tout l'hiver; l'appétit est bon, et la constipation beaucoup moindre; toutes les autres fonctions se font bien, à l'exception de la menstruation.

15 mars. La tristesse reparaît; Rose Charlotte P. désespère de son salut, *le courroux du ciel s'est appesanti sur elle; mais elle ajoute qu'elle le mérite bien*; elle s'imagine que tout le monde devine ses pensées, ce qui l'afflige beaucoup, parce que, dit-elle, le diable lui en inspire de bien mauvaises. Sa situation était un peu améliorée par l'emploi des bains tièdes et de doux purgatifs, lorsqu'elle sortit de l'hôpital de la Salpêtrière le 29 juillet 1816.

Après sa sortie, les idées de damnation se sont dissipées très promptement. Rose-Charlotte P. s'occupe beaucoup de toilette; elle croit être une personne fort importante et douée de qualités supérieures.

Cependant elle éprouve une pleurésie très intense au commencement de décembre de la même année; je lui donnai les premiers soins, mais cette maladie ayant pris un caractère de gravité, elle fut conduite à l'hôpital Saint-Antoine, où elle a succombé à un hydrothorax suivi d'anasarque.

Observation dix-neuvième.

Prédisposition héréditaire, sentiment de jalousie. — M... D..., issue d'une mère mélancolique, est douée d'une constitution très nerveuse; son enfance a été exempte de maladies graves, et le flux menstruel s'établit à quinze ans sans aucun accident. A quinze ans et demi elle contracta, à l'insu de ses parens, une liaison intime avec un jeune homme de son âge : depuis trois ans ils vivaient dans une parfaite intimité lorsque la jalousie vint s'emparer de M... D..., lui suggérer les pensées les plus lugubres, et même celle d'attenter à son existence. Pendant six mois, lutte intérieure, des idées religieuses font diversion, mais M... D... éprouve une vive céphalalgie et des irrégularités dans le sommeil, sans qu'au reste il se manifeste aucun trouble dans les fonctions nutritives. Depuis un mois elle ne pouvait pas se livrer à ses travaux ordinaires, elle restait quelquefois assise des heures entières sans penser à rien, sans pouvoir fixer son attention, lorsque la jalousie

reçut un nouvel accroissement de la conduite de son amant à son égard ; dès lors le projet de suicide est décidément arrêté. M... D... se transporte dans un lieu isolé pour se jeter dans la Seine : sa vue se trouble, l'ouïe est d'une finesse inaccoutumée ; M... D... se précipite après avoir demandé au ciel que personne ne vienne à son secours : cependant on l'aperçoit et on parvient à la retirer de l'eau malgré les efforts qu'elle oppose ; elle est ramenée chez ses parens. Deux jours après, l'indifférence bien marquée de son amant la plonge dans un nouveau désespoir ; elle se jette à l'eau pour la deuxième fois. L'état de la vue et de l'ouïe est le même qu'à la première tentative. Retirée de l'eau, M... D... éprouve une grande tristesse et une forte propension au sommeil. Une fois dans son lit, violent mal de tête à l'intérieur et à l'extérieur, battemens très forts dans les artères de cette partie, yeux hagards et injectés ; le cœur bat si fortement que la malade en souffre horriblement ; sommeil pendant deux heures, souvent interrompu par des rêves ; il lui semble toujours être sur le point de se précipiter, et cette idée la réveille fréquemment.

Dans la même journée, douleur aiguë, superficielle dans tout le corps, vive surtout vers le sternum. Crainte d'être poitrinaire, envie de manger inaccoutumée ; M... D... ressent tantôt de la cha-

leur, tantôt du froid, et quelquefois l'une et l'autre sensation simultanément dans les parties les plus opposées du corps. Après avoir recommandé aux personnes qui l'environnaient, d'avoir pour elle les plus grands égards, après m'être efforcé de lui prouver à elle-même que son amant était indigne de son affection, je lui fis appliquer dix sangsues derrière les oreilles. Nuit agitée, mêmes rêves que pendant le jour. 30 août, dans la matinée, sentiment de lassitude générale, douleur de tête plus considérable; elle cherche à tromper la surveillance de ses parens, elle court aux croisées, dans l'intention de se précipiter. Nouvelle application de dix sangsues sur les parties latérales du col; cependant le sang, par intervalles, faisant encore irruption vers la tête, je lui conseillai de longues promenades en l'entourant des précautions nécessaires; à son retour le mal de tête est diminué, la sensibilité est moins exaltée; il y a une éruption de petits boutons sur toute la surface du corps, et principalement à la tête. Nuit assez bonne, sommeil interrompu par des rêves; tantôt elle se croit morte, tantôt elle croit voir à côté d'elle des noyés qui lui inspirent une grande frayeur. Toutes les fois qu'elle se réveille, elle accuse un violent mal de tête et une douleur assez vive dans le sternum. 31 août, lassitude générale, moins de mal à tête, mais la circulation cérébrale

est toujours très active, quelques petits boutons existent encore sur le front et sur le sternum ; le pouls est naturel, la respiration et la digestion sont dans un bon état. 1er septembre, même situation. 2 septembre, tristesse plus grande sans que la malade puisse en assigner le motif : mouvemens d'étonnement, de frayeur dans certains momens, sans cause appréciable ; la persistance de la douleur au sternum confirme M... D... dans l'idée qu'elle est poitrinaire. Sensibilité très grande dans tout le corps, et surtout à la plante des pieds. M... D... ne peut quelquefois faire un pas sans éprouver un sentiment pénible : il y a chaleur dans certaines régions du corps et froid dans d'autres. Nuit meilleure que les précédentes, les rêves sont moins tristes et occupent moins souvent son esprit. 3 septembre, mal de tête affreux, yeux injectés, vue trouble, lassitude, fièvre violente ; la douleur du sternum diminue, le système digestif est en bon état. Quinze sangsues sont de nouveau appliquées sur les parties latérales du col ; infusion de tilleul et de feuilles d'oranger ; nuit tranquille, mais sans sommeil. 4 septembre, moins de mal à tête, la douleur n'existe plus au sternum, mais dans la région épigastrique : l'appétit diminue ; la malade fait une longue promenade après avoir pris dans la matinée trois verres d'eau de Sedlitz ; la nuit suivante

se passe dans un sommeil tranquille; depuis lors M... D... va progressivement de mieux en mieux; elle reprend son travail accoutumé; ses tristes idées se dissipent, le mal de tête est le seul symptôme qui persiste pendant huit jours. A cette époque paraît le flux menstruel pour revenir avec régularité les mois suivans. Trois mois se sont écoulés depuis la tentative de suicide, et il ne s'est manifesté aucun signe de récidive; je fais remarquer seulement que la malade ne peut supporter la vue de l'eau qu'avec un sentiment de peine et de frayeur.

Observation vingtième.

Mélancolie-suicide produite par la seule persuasion d'une prédisposition héréditaire.—Une femme âgée de trente-cinq ans, d'une constitution éminemment nerveuse, éprouve depuis quelque temps seulement des symptômes de phthisie pulmonaire, affection pour laquelle elle réclame mes soins. Son enfance a été exempte de maladies graves. La menstruation s'établit chez elle à quatorze ans et demi sans aucun accident fâcheux. A dix-neuf ans, elle apprit qu'un oncle, *du côté paternel*, s'était donné volontairement la mort: cette découverte l'affligea beaucoup; elle avait ouï dire que la folie était héréditaire, et l'idée qu'elle pourrait un jour tomber dans ce triste état usurpa bientôt toute son

attention. Elle cacha soigneusement à sa mère les lugubres idées qui l'obsédaient continuellement, mais elle les confia à un ecclésiastique, qui fit des efforts inutiles pour la distraire. Cependant comme ses entretiens lui procuraient quelque calme, elle continua à le voir de temps en temps pendant deux ans environ. Elle était dans cette triste position lorsque son *prétendu père* mit volontairement un terme à son existence. Dès lors Mlle *** se croit tout-à-fait dévouée à une mort violente; elle rejette toute espèce de consolation, elle ne s'occupe que de sa fin prochaine, et mille fois elle répète : Je dois donc périr *comme mon père et comme mon oncle! mon sang est donc corrompu!*

Cette dernière pensée acquit un très haut degré de certitude dans son esprit, lorsqu'à l'époque menstruelle qui suivit de près, elle vit que le sang était en moindre quantité et beaucoup moins coloré.

Elle ne douta plus que son sang ne fût entièrement décomposé. Vivement tourmentée par cette crainte, elle prend la résolution de se noyer; elle laisse dans la chambre de sa mère un billet pour lui apprendre son funeste sort, et elle court se précipiter dans la rivière; elle en est retirée sur-le-champ et rendue à la vie.

La nuit qui suivit cet acte de désespoir fut très agitée. Des douleurs intolérables, surtout dans la région frontale, l'empêchèrent de se livrer au

sommeil avant une heure du matin. A son réveil, qui eut lieu deux heures après, la malade ne reconnaît plus le lieu où elle se trouve, ni les personnes qui l'environnent. Elle a un délire général, mais elle ne profère aucune parole qui retrace sa primitive mélancolie. Une chose digne d'être notée, c'est que cette malheureuse qui était très réservée dans ses discours, et habituée à faire ses devoirs de religion, se plaît à ne dire que des obscénités.

A ce délire maniaque, qui dura trois jours, succéda la mélancolie avec penchant au suicide. La céphalalgie reparut de nouveau, mais avec moins d'intensité. Mme *** éprouva aussi des nausées accompagnées de vomissemens peu abondans de matières jaunâtres, qui se dissipèrent promptement. Son embonpoint diminua sensiblement en très peu de temps ; le flux menstruel devint irrégulier. Il était moins abondant et revenait contre l'ordinaire tous les vingt jours à peu près.

Le plus sombre désespoir était peint sur la physionomie de Mme *** ; elle ne pouvait se regarder dans un miroir, sans avoir un sentiment de frayeur, ce sont ses propres expressions.

Tel était son état lorsqu'elle invoqua de nouveau les secours de la religion qui allégea un peu ses souffrances, mais qui fut toujours insuffisante pour les dissiper complètement.

Cependant la mère de cette infortunée s'occupait de lui ménager une entrevue avec son véritable père. Après des démarches inutiles à rapporter pour notre objet, et qui durèrent trois mois, le jour fut enfin pris; on avertit la malade; celle-ci refuse d'abord de croire au récit qui lui est fait; cependant elle finit par consentir à voir l'homme qu'on lui dit être l'auteur de ses jours. La ressemblance physique fut si frappante que la malade vit tous ses doutes se dissiper à l'instant même. Dès lors Mme *** renonce à tout projet de destruction, sa gaîté revient progressivement, et avec elle le rétablissement de sa santé. La menstruation seule conserve son irrégularité pendant trois mois. Quatorze ans se sont écoulés depuis sa tentative de suicide. Mme ***, dans cet intervalle, est devenue mère de trois enfans, et quoique après son mariage elle ait été plus malheureuse que chez sa mère, quoiqu'elle ait été réduite à une très grande misère (elle m'a été adressée par le bureau de charité du 9e arrondissement), jamais elle n'a senti se renouveler son affreux penchant au suicide. Elle jouit du libre exercice de toutes ses facultés intellectuelles; et d'après les renseignemens que j'ai obtenus, elle élève ses enfans avec la plus grande tendresse.

ESSAI

SUR L'HYPOCHONDRIE.

Prouver que l'hypochondrie a toujours son siége dans l'encéphale, que très rarement la lésion d'un autre organe peut en être regardée comme la cause éloignée; apprécier les divers traitemens employés pour combattre cette maladie; proposer des modifications qui me paraissent nécessaires; tel est le but que je me propose. Avant d'entrer en matière, je vais être l'historien des opinions émises jusqu'à ce jour sur le siége de cette affection. *Exposition du sujet.*

Hippocrate a tracé la description de l'hypochondrie sans remonter au siége de cette maladie. Dioclès, qui vivait avant Galien, en a placé le foyer dans l'estomac. *Opinions des auteurs sur le siége et la nature de l'hypochondrie.*

Galien fait observer que la tristesse et les symptômes qui simulent le vomissement, accompagnent les affections hypochondriaques, et que la rate est fréquemment affectée. La plus ou moins grande lésion du système digestif lui fait reconnaître ou une mélancolie ou une hypochondrie. Arétée confond l'hypochondrie avec la mélan-

colie et la manie, et l'attribue à l'atrabile comme l'oracle de Cos et le médecin de Pergame. Œtius désigne l'hypochondrie sous le nom de mélancolie hypochondriaque : c'est suivant lui une espèce de *mélancolie*. L'estomac, le diaphragme, le cœur, et en dernier le cerveau, sont les organes principalement affectés.

Cœlius Aurélianus en a fixé le siége principal dans *l'estomac*.

Paul d'Egine ne semble voir qu'une même maladie dans la mélancolie, l'hypochondrie et la manie.

Les Arabes, Razès, Avicennes, etc. en fixent le siége dans l'estomac, qu'ils regardent comme atteint d'inflammation, et la décrivent sous le nom de *morbus mirachialis*.

Forestus regarde l'hypochondrie comme une espèce de mélancolie; mais il ne pense pas comme *Amatus Lusitanus*, qu'elle soit toujours déterminée par l'inflammation de l'estomac. Il en accuse souvent *l'humeur mélancolique*, les affections du mésentère, de la *rate*, etc. Sennert traite dans le même chapitre et du scorbut et de l'hypochondrie, comme ne formant qu'une seule et même maladie. Engalenus avait déjà énoncé cette opinion : la veine-porte, le tronc cœliaque, les vaisseaux mésentériques et l'estomac étaient considérés par ce médecin comme le siége de l'hypochondrie.

Michaëlis, voyant dans les excès d'intempérance la cause la plus fréquente de l'hypochondrie, a dû nécessairement en placer le siége dans l'estomac, le diaphragme, le foie, la rate, les intestins et leurs vaisseaux. Pour étayer son opinion, il a recours aux explications les plus hypothétiques.

Rivière pense que tous les organes de la digestion participent à cette maladie, qu'il désigne sous le nom de mélancolie hypochondriaque; mais suivant lui, la rate est l'organe principalement affecté, et l'estomac n'est lésé que secondairement. Le traitement doit varier suivant la qualité des humeurs.

Les affections hypochondriaques sont, d'après Paul Zacchias, l'effet de l'excessif échauffement des parties que contiennent les hypochondres; Hygmore en trouve la cause dans la faiblesse de l'estomac.

Willis l'attribue à la lésion de l'organe cérébral, qu'il considère d'ailleurs comme consécutive à une altération particulière de sang dans la rate.

Selon Murillo, on peut regarder l'encéphale comme la partie la plus souffrante; mais le cerveau, ajoute-t-il, n'est pas seulement affecté, comme étant lui-même vicieux, mais encore par sympathie; car dans cette maladie il y a des obstructions

dans les viscères voisins du diaphragme, et surtout dans la rate.

Au rapport d'Etmüller, le siége de l'affection hypochondriaque réside principalement dans l'estomac, le diaphragme et le mésentère.

Sydenham admet que l'hypochondrie et l'hystérie ont entre elles les plus grands rapports, et dépendent de l'ataxie ou irrégularité du cours des esprits animaux.

Sthall ne voit aucune différence essentielle entre ces deux affections; c'est pour lui toujours le même mal, qu'il nomme hypochondriaque chez les hommes, et hystérique chez les femmes.

C'est toujours l'irrégularité de la circulation qu'il accuse d'être la cause des troubles qu'on observe. Dans le premier cas, il croit voir un sang trop abondant et trop épais, accumulé dans la veine-porte, faisant effort pour se procurer une issue, soit par les parties supérieures, soit par les parties inférieures; dans le deuxième cas, le cours des règles n'est pas ce qu'il doit être.

Boerhaave pense que le siége de l'hypochondrie réside dans la rate, l'estomac, le pancréas, l'épiploon, le mésentère; ce célèbre médecin en trouve la cause dans l'atrabile, qu'il suppose épaisse, visqueuse et fortement attachée à ces diverses parties.

J'estime, dit Hoffman, que la maladie hypo-

chondriaque a sa source dans le dérangement du mouvement péristaltique de l'estomac et des intestins. La principale cause éloignée est, selon lui, la stagnation du sang et des humeurs vitales dans ces viscères, et cette stagnation dépend elle-même fréquemment de la lenteur de la circulation dans l'organe biliaire.

L'hypochondrie n'a pas son siége, selon Mead, dans une partie du corps toujours la même; ce médecin la regarde comme une maladie de tout le corps; mais il la fait consister principalement dans une lésion des viscères du bas-ventre.

Cheyne la fait dépendre d'obstructions dans les organes de l'abdomen.

« S'il est indubitable, dit With, que les affections hypochondriaques et hystériques soient souvent l'effet de l'état maladif du canal des alimens, de la matrice ou des autres viscères que renferme le bas-ventre, néanmoins, comme il se rencontre dans ces maladies divers symptômes qui ne paraissent pas pouvoir dépendre d'un vice de ces mêmes parties, et comme il ne reste souvent point, après la mort, de trace sensible de ces maladies dans aucun des organes de l'abdomen, il me semble très probable qu'elles puissent être fréquemment produites par quelques autres vices du corps, moins aisés à reconnaître que les précédens. » (T. Ier, p. 375.)

A cet exposé, déjà si long, des opinions des médecins sur l'hypochondrie, je pourrais encore ajouter celles de Junker, de Pitcarn, de Lower, de Mercatus, de Montanus, et d'une foule d'autres auteurs, car il n'est pas une maladie qui ait été l'objet d'un plus grand nombre d'écrits que celle dont je m'occupe, mais j'en suis détourné par l'inutilité de ce travail.

Comme on le voit, c'est toujours à quelques nuances près la même opinion reproduite par tous les auteurs, depuis les premiers âges de la médecine.

Pomme s'est éloigné de la route battue; je vais donner un aperçu rapide de son ouvrage sur les affections vaporeuses, en me servant autant que possible de ses propres expressions.

Les affections vaporeuses, dit Pomme, attaquent le genre nerveux ou en total ou en partie, et en produisent *l'irritabilité*, *l'éréthisme*, *le spasme et le racornissement*.

Les causes qui leur donnent naissance sont celles qui produisent l'évaporation du fluide nerveux, et qui, par conséquent, empêchent les nerfs d'exécuter leurs fonctions.

Quelle est l'indication à remplir? Pomme répond qu'il faut empêcher l'évaporation du fluide nerveux, et restituer le fluide perdu par cette évaporation.

Quels moyens mettre en usage? Pomme se prononce fortement contre les antispasmodiques ordinaires, qu'il qualifie de remèdes incendiaires, et conseille exclusivement les *relâchans*, les *délayans*, les *humectans*; tels que les bains domestiques, simples, composés, tièdes, froids, (les bains tièdes pour remédier à la tension des nerfs, et les bains froids pour détruire la raréfaction des liqueurs et de l'air), les pédiluves, les lavemens à l'eau froide, les fomentations émollientes, l'eau de poulet ou de veau, le petit-lait, les potions huileuses, adoucissantes, mucilagineuses, et enfin les eaux minérales légèrement acidulées.

Voilà en abrégé tout l'ouvrage de Pomme. L'ennui extrême que m'a fait éprouver sa lecture ne m'empêchera pas de lui rendre justice; il renferme, selon moi, une description assez exacte des symptômes de l'hypochondrie, et quelques vues thérapeutiques qui me paraissent utiles dans beaucoup de circonstances.

L'opinion généralement accréditée au moment où j'écris, est à peu près celle de Dioclès, comme on peut s'en convaincre en comparant un passage du liv. 3, chap. 7, *De locis affectis*, par Galien, avec les passages suivans extraits de l'ouvrage le plus estimé de l'époque actuelle sur les maladies nerveuses. « Ce n'est pas dans l'altération du tissu nerveux lui-même que réside la cause immédiate

des névroses ou maladies nerveuses. Il en est de la disposition des nerfs ganglionnaires, dans ce cas, comme de l'état que les nerfs présentent dans les membres paralysés ; le tissu du nerf est intact, il n'est ni relâché ni racorni ; ou s'il existe dans son organisation quelques changemens, ils sont insensibles à nos sens et consécutifs. C'est l'altération des propriétés vitales des nerfs de la vie de nutrition, et surtout l'exaltation de la sensibilité organique, dont les nerfs sont les conducteurs spéciaux et les dépositaires, qui nous semblent constituer la maladie. Si on lie un nerf, toute la partie qu'il alimente devient paralysée, et cependant son tissu n'est point sensiblement altéré, il continue même à vivre organiquement, mais il devient inhabile à remplir les fonctions qui lui étaient confiées. La ligature enlevée à temps, les propriétés vitales reparaissent, et avec elles les fonctions nerveuses. Il en est ainsi des nerfs qui se distribuent aux organes de la digestion ; quand ils sont affectés, leur tissu n'éprouve aucune altération ; mais leur sensibilité exaltée provoque un désordre plus ou moins sensible, et entraîne, en raison de ses nombreuses sympathies, tous les organes voisins ; de là cette multiplicité de symptômes que l'on observe dans les affections hypochondriaques.

» Disons donc, en nous résumant, avec les phy-

siologistes modernes, que, d'après l'observation journalière et l'examen attentif des phénomènes de la maladie, nous reconnaissons pour siége primitif de l'hypochondrie, les viscères abdominaux, et surtout l'estomac, affectés dans leur système nerveux ou leurs propriétés vitales, et surtout dans leur sensibilité organique. » (*Traité des maladies nerveuses*, t. 1er, p. 327.)

J'aurai souvent occasion, dans le cours de mon travail, de rendre hommage au talent observateur de l'auteur de cet ouvrage, de M. Louyer Villermay; mais aussi il m'arrivera fréquemment de contester les conséquences qu'il a déduites de ses observations. Dans l'un et dans l'autre cas je serai toujours guidé par un sentiment de justice, car je cherche la vérité selon mes lumières.

La citation que je viens de faire est suffisante pour prouver l'opposition qui existe entre l'opinion régnante et celle que je vais m'efforcer de soutenir relativement au siége de l'hypochondrie. Cependant elle n'a pas le mérite de la nouveauté. Cullen me semble avoir eu une opinion semblable; Flemyng en 1741, et M. le docteur Georget tout récemment, l'ont énoncée d'une manière bien positive, mais aucun d'eux ne l'a étayée des preuves nécessaires pour entraîner la conviction.

Il faut justifier ces assertions. Ce qui me porte

à penser que Cullen regardait le cerveau comme le siége primitif de l'hypochondrie, c'est le soin qu'il met à poser une ligne de démarcation entre cette affection et la dyspepsie; c'est qu'il ne paraît faire attention qu'aux causes cérébrales, au désordre de l'intelligence, pour la caractériser; et que pour la guérir, il ne place sa confiance que dans les moyens thérapeutiques qui ont une action directe sur l'encéphale.

« La combinaison de la dyspepsie et des vapeurs dans les tempéramens mélancoliques, de même que les vapeurs ou la tournure d'esprit particulière à ce tempérament, qui ressemble à celle que j'ai décrite plus haut, §. 1222, sont des circonstances essentielles à cette maladie; mais cette tournure d'esprit se trouve souvent jointe à un petit nombre de symptômes de dyspepsie, ou seulement à des symptômes légers; même quand ces derniers existent, ils paraissent être plutôt les effets du tempérament général que d'une affection primitive ou locale de l'estomac; je considère en conséquence cette combinaison comme une maladie fort différente de la première, et je voudrais lui appliquer strictement la dénomination d'hypochondrie. (Cullen, *Élémens de médecine pratique*, page 418).

Dans l'énumération des symptômes de l'hypochondrie, il n'est question que de la lésion des

fonctions cérébrales. (*Voyez page 414.*) On peut ajouter que l'hypochondrie *dépendant principalement de l'affection du sensorium commune*, les vomitifs ne doivent pas y être aussi utiles que dans la dyspepsie. C'est faute d'avoir établi une distinction convenable entre ces deux maladies, ou d'après une fausse théorie, que quelques auteurs, persuadés que le foyer de l'affection hypochondriaque résidait dans l'estomac, ont prétendu que le vomitif était le remède principal que l'on devoit employer. (Page 422.)

Enfin, Cullen dit, page 424 : « Il est à propos de considérer maintenant l'article le plus important de la pratique dans cette maladie, savoir le traitement qui convient à l'esprit, dont l'affection accompagne quelquefois la dyspepsie, mais constitue toujours particulièrement la circonstance principale de l'hypochondrie. »

Flemyng s'est exprimé d'une manière plus claire encore sur le siége primitif de l'hypochondrie dans le cerveau ; je me sers de la version française insérée dans l'ouvrage de With, tome II, page 506.

« Je pense que les affections hypochondriaques et hystériques, quand elles ont quelque durée, dépendent de ce que les parties organiques ou fibres du cerveau et des nerfs, sont relâchées, foibles, sans action ni élasticité ; de ce que le fluide des

nerfs est trop séreux, appauvri et sans vertu : dès lors la digestion des premières voies ne se fait pas ou se fait mal, à cause de la grande sympathie du cerveau avec les organes de la digestion. »

Après avoir fait abstraction des idées de Flemyng sur la nature de l'altération qui constitue l'hypochondrie, il reste que le cerveau primitivement affecté est la cause du trouble des fonctions de l'estomac.

Enfin M. le docteur Georget s'est exprimé ainsi sur cet objet : « L'hypochondrie n'est dans le principe, comme l'hystérie, qu'une affection cérébrale. Cette foule de phénomènes disparates qui la caractérisent, pourraient-ils être rapprochés sous le même nom, s'ils n'avaient une source commune? Voyez d'ailleurs quelles en sont les causes : ce sont toujours des affections morales vives ou lentes, des chagrins prolongés ou des travaux d'esprit trop soutenus chez des sujets faiblement constitués. Il en résulte d'abord des effets passagers, qui, à force de se renouveler, délabrent l'organisme, usent les tissus. Le cerveau donne presque toujours des signes locaux d'altération ; les facultés intellectuelles sont ou affaiblies ou troublées, et il en résulte un délire particulier. Combien on rendrait service à ces malheureux, si, au lieu de tourmenter leur abdomen par des drogues de toute espèce, on les traitait comme

des aliénés, si on s'occupait enfin de la vraie cause du mal! » (*De la Folie*, note de la page 47.)

Tel était l'état des travaux de mes devanciers sur le siége primitif de l'hypochondrie dans l'encéphale, lorsqu'au mois de mars de cette année (1822), en rendant compte de l'ouvrage de M. le docteur Georget, sur la *Folie*, dans le *Journal complémentaire des Sciences médicales*, je donnai à cette opinion les développemens qui vont trouver place ici comme une introduction utile à une description plus détaillée des différentes circonstances de cette maladie.

Idée générale de cet écrit.

M. Georget (1) n'ayant fait qu'énoncer d'une manière générale son opinion sur l'hypochondrie, je vais présenter sur ce sujet quelques réflexions qui m'ont été suggérées par l'examen attentif et impartial des observations que j'ai lues dans divers ouvrages, ou que j'ai moi-même recueillies.

Dans la très grande majorité des cas le cerveau est primitivement affecté dans l'hypochondrie; quelquefois, seulement, la lésion d'un autre organe peut en être regardée comme la cause éloignée.

---

(1) Pendant l'impression de ce travail, ce médecin a publié un ouvrage sur la physiologie du cerveau et sur les maladies nerveuses, dans lequel il a développé cette même opinion.

Je regrette de ne pouvoir présenter tout ce qui me semblerait propre à motiver cette assertion ; mais la nature de mon travail s'y oppose. Examinons toutefois cette question sous le rapport des causes, des symptômes et du traitement. Je n'invoquerai pas les secours de l'anatomie pathologique, je serais entraîné trop loin; mais je crois pouvoir assurer qu'elle n'est pas favorable à l'opinion opposée à celle que je viens d'émettre.

Causes. — Une disposition héréditaire, une susceptibilité extrême, native ou acquise, les affections pénibles de l'âme, les contentions d'esprit, en un mot les causes morales et intellectuelles sont sans contredit les causes les plus ordinaires de l'hypochondrie. Or, il est inutile de démontrer que ces causes agissent immédiatement sur le cerveau, puisque cet organe est la source de toute intelligence, de toute passion ; c'est l'exercice même des fonctions du cerveau qui devient la cause des dérangemens que nous observons ; les autres organes sont soumis à cette loi : pourquoi vouloir que le cerveau y soit réfractaire ? Bornons-nous donc à citer un fait généralement connu qui nous permettra d'apprécier l'influence des *causes intellectuelles*. Si pendant la digestion on se livre à des travaux de cabinet, surtout si la contention d'esprit est très grande, qu'arrive-t-il ? la digestion est suspendue, ou languit ; il y a gêne dans l'es-

tomac, tension du diaphragme et des hypochondres, malaise général, etc. Quelle est la cause du trouble de cette fonction importante? La réponse est positive : il y a déplacement des forces, appel de ces forces au cerveau, au préjudice de l'estomac : de là naît tout le désordre. Quoi! cette raison vous paraît plausible pour rendre compte de l'action d'une cause intellectuelle, dont la durée est passagère, et vous ne voulez pas que sa continuité ou sa plus grande *énergie* puisse produire de semblables effets, ou même des effets plus graves et plus durables? Au reste, faut-il s'étonner si l'estomac a été regardé comme le siége de l'hypochondrie, lorsque, dès la plus haute antiquité, on considérait ce viscère comme l'arbitre suprême de l'économie, lorsque l'on sait que Vanhelmont et Wepfer, abusant d'une métaphore, en faisaient le chef du système nerveux, *preses systematis nervosi!*

Après les causes que nous venons d'énumérer, parlons des impressions que produisent le spectacle habituel des malades, et surtout la lecture des livres de médecine, et demandons comment l'on conçoit la lésion de l'estomac sous l'influence de ces causes, sans admettre l'affection primitive du cerveau? Les professions qui, sans occuper l'esprit, n'exigent aucune locomotion, n'entraînent aucune dépense de l'influx nerveux, et favorisent son accumulation dans l'organe qui en est

la source, en donnant lieu souvent à l'hypochondrie, révèlent assez quel est le siége de la maladie. Remarquons que l'isolement dans lequel se trouvent certains ouvriers, ajoute encore aux mauvais effets de la vie sédentaire en produisant une tristesse habituelle, de fréquens retours sur soi-même, etc. Quant aux autres causes physiques, je trouve qu'on leur accorde trop d'importance, et je suis conduit à penser, par l'analyse des faits, que, presque toujours, la suppression des hémorroïdes et des menstrues, par exemple, au lieu de produire l'hypochondrie, est une suite de l'affection du cerveau.

Symptômes. — Leur énumération serait déplacée et inutile : je ne veux que chercher à en apprécier la succession et l'importance. Il me suffira de dire avec Manget : *Signorum maximus est numerus, vix enim ulla pars corporis est quae vim hujus morbi effugit, praecipuè si morbus radices altè egerit.* Les causes une fois connues, leur mode d'action étant déterminé, du moins autant que possible, on ne peut nier que ce ne soit vers la tête que se font remarquer les premiers phénomènes de la maladie. Comment se fait-il donc qu'on ne les aperçoive pas, ou comment, lorsqu'on les aperçoit, les juge-t-on sympathiques d'autres lésions qui se développent en même temps, ou secondairement? Deux raisons principales servent à expliquer cette

erreur de diagnostique; la première est que, par une méprise bien funeste, selon moi, on a rarement soupçonné le cerveau d'être primitivement affecté; et, cependant, l'étendue, l'activité de ses fonctions, doivent nécessairement le disposer à de nombreuses affections. Non seulement on a placé le siége de la folie hors du cerveau, mais encore celui de l'apoplexie, qui laisse presque toujours des traces évidentes dans cet organe, a été placé, tantôt dans l'estomac et les intestins (1), tantôt dans le foie et dans la vésicule du fiel, tantôt enfin dans les poumons. D'après cela, il faut d'autant moins s'étonner que l'encéphale n'ait pas été regardé comme le siége de l'hypochondrie, que cette maladie présente de nombreux phénomènes sympathiques qui pouvaient facilement donner le change. Ajoutons que les facultés intellectuelles, étant rarement lésées dès le début, restant même quelquefois dans leur intégrité pendant le cours de l'hypochondrie, on s'est cru en droit d'en conclure que le cerveau n'était pas malade; mais on oubliait que l'organe des facultés

(1) M. Serres vient de prouver, dans son Mémoire sur l'apoplexie, combien était ridicule et peu fondée une telle opinion. Elle tombait déjà en désuétude lorsque, par des faits nombreux, ce praticien distingué en a fait enfin justice.

morales et intellectuelles était aussi la source de tout influx nerveux, du moins dans la classe supérieure des animaux, et que son intégrité est indispensable pour le maintien de l'action des nerfs, qui, tous, ont avec lui une communication plus ou moins directe, plus ou moins sensible.

La deuxième cause d'erreur de diagnostique dans l'hypochondrie, tient à ce que les observateurs arrivaient auprès des malades avec des idées arrêtées d'avance. Les uns se contentaient de noter les symptômes qu'ils croyaient caractéristiques de l'affection du foie ou de l'estomac, suivant leur opinion, et élaguaient tous les symptômes qu'ils regardaient comme consécutifs ou étrangers à cette affection; d'autres passaient d'abord sous silence les périodes d'incubation et d'invasion, c'est-à-dire, notaient de suite, par exemple, les phénomènes de la digestion; mais, dans le cours de leurs observations, ils rapportaient souvent des circonstances qui remettaient sur la voie de la vérité; d'autres enfin parlaient d'abord des symptômes développés du côté de la tête; mais, par la plus étrange des inconséquences, ils n'en tenaient aucun compte jusqu'à ce qu'ils prédominassent tellement sur ceux d'une névrose de l'estomac ou d'un autre organe que l'affection du centre nerveux devînt évidente pour tout le monde: encore ne la considéraient-ils que comme sympathique. Cette

erreur a été telle qu'un auteur moderne très estimable, M. Louyer-Villermay, après avoir noté la prédominance de la lésion de la sensibilité générale et des aberrations mentales sur le désordre du système digestif, au lieu d'accuser le cerveau d'être malade, a préféré dans ces cas n'assigner aucun siége à l'hypochondrie, établir enfin une variété de cette maladie, à laquelle il a imposé le titre suivant que je m'abstiens de qualifier : *Hypochondrie avec prédominance du désordre et sans lésion permanente d'un organe particulier.* Le même auteur auquel nous devons d'excellentes observations sur l'hypochondrie, et dont je conteste seulement les conséquences qu'il en a déduites avec la réserve que commande son instruction profonde, a avancé dans son ouvrage sur les maladies nerveuses, que, dans une nombreuse pratique de vingt années, il avait à peine rencontré trois ou quatre hypochondriaques qui n'eussent point offert de désordres primitifs de l'estomac et des intestins, ou des autres organes qui coopèrent à la digestion. Chose étonnante, et qui prouve combien les faits peuvent être interprétés d'une manière différente! presque toutes ces observations me paraissent contraires à son assertion, et favorables à l'opinion que j'ai énoncée.

Très souvent, d'ailleurs, ce n'est point l'estomac ou les autres organes du système digestif que

les malades accusent d'être la cause de leurs souffrances. Parmi les divers accidens nerveux qu'ils éprouvent, ils s'arrêtent au symptôme prédominant ou vers lequel leur attention a été particulièrement dirigée, et se croient atteints de la maladie qui a le plus d'analogie avec ce symptôme. Comment les médecins, qui soutiennent que le siége de l'hypochondrie est dans le bas-ventre, désigneront-ils les cas assez nombreux où l'hypochondrie, n'offrant aucune lésion notable dans les organes de cette cavité, est seulement caractérisée par des resserremens spasmodiques de la poitrine, de l'oppression, des palpitations, et par les craintes exagérées qu'inspirent ces phénomènes à des individus doués d'une grande susceptibilité? Comment désigneront-ils les cas où les malades, exagérant les maux de tête, les vertiges, les étourdissemens, les bourdonnemens d'oreilles, etc. croient à chaque instant l'apoplexie imminente? où placeront-ils enfin le siége de l'hypochondrie chez les personnes qui, tourmentées par la crainte de la syphilis, s'abandonnent à l'exaltation de leur imagination, et voient, dans la moindre douleur qu'elles ressentent, un signe avant-coureur ou un effet de cette maladie?

Si on me demandait dans quel but je me suis livré aux réflexions précédentes sur le siége de l'hypochondrie, je répondrais que c'est dans

l'intention d'apprécier le mode de traitement employé de tous les temps dans cette vésanie, et de proposer des modifications qui me paraissent importantes, et qui dérivent naturellement de la manière différente dont j'envisage le siége de l'hypochondrie. Si c'était ici le lieu, je ferais voir que méconnaissant le siége du mal, on a fait presque toujours la médecine du symptôme; je rappellerais que les médecins ont exagéré une observation d'Hippocrate, répétée par Galien, que les Sthaliens, surtout par suite d'une corrélation qu'ils admettaient entre l'affection hypochondriaque et l'écoulement hémorroïdal, ne cherchaient, dans le traitement de cette névrose, qu'à provoquer ou à rétablir cette évacuation. Je rappellerais que Sydenham se proposait de diminuer le sang, d'abord par la saignée et les purgatifs, etc.; que Boerhaave, fidèle à ses idées systématiques, voulait adoucir l'humeur tenace qui obstrue les viscères abdominaux, par les savonneux, et l'expulser par les remèdes hépatiques, anti-hypochondriaques, par les mercuriaux, les saignées, les bains, les purgatifs, et même par les emplâtres, etc. Mais quels résultats plus heureux on obtiendrait, et quels résultats plus heureux en effet on a obtenus, lorsque, renonçant aux aloëtiques, aux sangsues à l'anus, pour provoquer les hémorroïdes, aux purgatifs, pour *détacher la matière*

éssaire, aux toniques pour fortifier l'estomac, à l'usage de la digitale, pour modérer l'action du cœur, etc. on s'est occupé de la véritable cause du mal, on a fait un sage emploi des ressources de l'hygiène et d'une bonne direction morale et intellectuelle !

Ce tableau sommaire peut donner une exacte connaissance de mon opinion sur l'hypochondrie; mais il n'indique que d'une manière imparfaite le plan que j'ai adopté. Je dois donc avant tout l'exposer aux yeux du lecteur.

Plan du travail.

1°. J'examinerai les causes avec une grande attention, je m'efforcerai de déterminer leur nature, leur mode d'action.

2°. Je rapporterai les symptômes de l'hypochondrie dans l'ordre de leur succession, du moins tel que je l'ai observé; sa marche et ses complications se trouveront ainsi exposées.

3°. Pour que cet ordre ne paraisse pas arbitraire, je soumettrai à l'analyse des faits rapportés à l'appui d'une opinion opposée à la mienne, et je montrerai que leur interprétation naturelle m'est tout-à-fait favorable. Il n'est pas selon moi de méthode qui puisse inspirer plus de confiance.

4°. Je ferai connaître le résultat des ouvertures de corps; mais au lieu d'établir ici une discussion générale sur le siége de l'hypochondrie, comme je l'ai fait pour le suicide, je me contenterai d'en

déduire les conséquences qu'elles présenteront, suivant la méthode que j'aurai déjà mise en pratique à l'égard des causes et des symptômes.

5°. Je dirai ce que je pense des distinctions admises entre l'hypochondrie et certaines affections, et des rapports qu'on lui a trouvés avec quelques autres maladies.

6°. Je dirai quels sont les moyens qui me paraissent le plus propres à remplir les indications prises de l'état du cerveau dans l'hypochondrie, quels sont les soins que réclament les phénomènes sympathiques, et enfin quel est le traitement préservatif de l'hypochondrie et de ses rechutes.

Je vais d'abord énumérer les causes de l'hypochondrie et préciser le degré d'influence que je leur attribue. Je ferai connaître les opinions de plusieurs auteurs sur cet objet, je m'attacherai surtout à celle de M. Louyer-Villermay, parce qu'elle est généralement adoptée; l'ouvrage de ce praticien distingué se trouvant entre les mains d'un grand nombre de personnes, on pourra plus facilement vérifier mes assertions; je montrerai l'opposition des idées théoriques de ce médecin avec le résultat de ses propres observations, et je serai ainsi conduit à des conséquences rigoureuses sur la nature des causes de l'hypochondrie et sur leur mode d'action. *Causes.*

Les causes prédisposantes et occasionnelles de l'hypochondrie sont à peu près les mêmes que *Causes prédisposantes.*

celles de la folie. L'étendue que j'ai donnée à leur examen en étudiant une espèce d'aliénation mentale me dispensera donc d'entrer dans des détails minutieux à cet égard.

Y a-t-il des dispositions natives à cette maladie? Je réponds affirmativement avec Hoffman, Willis, Raulin, Laurent et M. Villermay, et j'ajoute d'après mes observations, qu'une prédisposition héréditaire à l'aliénation mentale est également une forte prédisposition à l'hypochondrie.

Que conclure de ce fait relativement au siége de l'hypochondrie? Si par nos réflexions ultérieures et les observations qui en seront toujours la base, il reste prouvé que le désordre des fonctions digestives, que les borborygmes, les rapports, et autres phénomènes sont des symptômes d'autres maladies, notamment de la dyspepsie, et ne peuvent pas caractériser l'hypochondrie; s'il est bien constaté que l'exaltation de la sensibilité générale, des spasmes variés, des inquiétudes exagérées sur tout ce qui tient à la santé, un changement de caractère, de l'instabilité dans les affections, soient les signes véritables de l'hypochondrie, les signes dont l'absence exclut toute idée de cette névrose, il faudra nécessairement en conclure que la prédisposition héréditaire réside dans l'encéphale, organe des fonctions troublées.

Les personnes douées d'un tempérament ner-

veux et très impressionnables sont prédisposées au développement de l'hypochondrie.

On a observé généralement que les individus atteints de cette affection étaient pusillanimes, habituellement tristes, moroses et indolens. Cette règle a cependant de nombreuses exceptions. L'hypochondrie se manifeste même chez les lymphatiques, lorsqu'ils sont soumis à des causes dont l'action est forte et long-temps prolongée.

L'âge viril est l'époque la plus ordinaire de l'invasion de cette maladie; elle se déclare rarement avant l'âge de vingt-cinq ans et après celui de soixante ans, d'où il faut conclure qu'elle se développe dans la période de la vie où le cerveau est plus violemment exercé. (*Voyez pages* 15 et 190.)

Les femmes sont moins sujettes à l'hypochondrie que les hommes. Ce fait est positif : comment l'expliquer? Est-ce parce qu'elles fatiguent moins leur intelligence par des méditations profondes, source si ordinaire de cette névrose? est-ce parce qu'ayant en partage une sensibilité plus exquise, les passions, les affections morales ont sur elles une influence plus énergique, et donnent lieu à une autre série de phénomènes, à des mouvemens convulsifs, etc. qui constituent l'hystérie?

Ces deux raisons me paraissent également admissibles. Quoi qu'il en soit, lorsque l'hypochondrie se manifeste chez les femmes, c'est principa-

lement à l'époque critique; les causes auxquelles il faut l'attribuer dans cette circonstance, sont l'affliction portée quelquefois jusqu'au désespoir que leur cause la perte irréparable de leurs charmes, et la crainte des maladies nombreuses et variées dont elles sont si souvent les victimes à cette période de leur existence.

Les climats chauds sont-ils plus propres que les climats froids au développement des maladies nerveuses?

Van-Swieten pense que les Espagnols sont spécialement disposés à l'hypochondrie, et Bosquillon estime que tous les pays méridionaux ont la même influence. Hoffman et Réveillon ont manifesté une opinion tout-à-fait différente.

Ces observations contradictoires sont favorables à ma manière de voir : car si l'hypochondrie s'observe également et dans les pays froids et dans les pays chauds, il faut en chercher les causes ailleurs que dans l'action du climat. Ces causes sont intellectuelles ou morales. En effet la fréquence de l'hypochondrie n'est pas en raison de la température des différens pays, mais elle est relative au degré de civilisation où sont parvenus les peuples qui les habitent, à la fréquence des commotions politiques, etc.

Sous toutes les températures on a vu augmenter le nombre des hypochondriaques, lorsque les

peuples ont éprouvé des revers de fortune, les malheurs de la guerre, des tourmentes révolutionnaires, etc.

Cette observation fut faite par Zacchias, en 1671, c'est-à-dire dans un temps où les progrès de la civilisation, l'impulsion donnée à l'étude de la littérature et des beaux-arts, et les événemens politiques du siècle de Louis XIV, devaient nécessairement produire une grande exaltation de toutes les facultés, et être une source de sentimens opposés.

L'augmentation des hypochondriaques a été remarquée en Allemagne et en Espagne lors de nos différentes invasions : dans les premières années de la révolution, dit le savant professeur Hallé, les anévrismes du cœur et des gros vaisseaux parurent plus fréquens que jamais ; ensuite les engorgemens squirrheux et ulcéreux de l'estomac et du pylore, enfin les affections hypochondriaques. Pourquoi augmentation de lésions de trois organes produite par la même cause? Parce qu'il y a action directe des commotions morales sur l'encéphale, et réaction énergique de cet organe sur les deux autres.

L'influence des saisons me paraît encore moins puissante que celle des climats ; Bosquillon assure que le froid détermine particulièrement les paroxysmes de l'hypochondrie; pour moi, je les ai observés alternativement dans l'été et dans l'hiver, et

plus souvent même durant les grandes chaleurs de l'été que pendant les froids rigoureux de l'hiver.

Les vêtemens peuvent-ils contribuer au développement de l'hypochondrie? Dans la persuasion où l'on était que cette maladie avait son siége dans le bas-ventre, on a dû admettre cette influence; mais si elle était réelle, l'habillement des femmes, qui comprime si fortement les viscères abdominaux, devrait très fréquemment donner lieu à cette névrose, et cependant nous avons déjà vu que ce sexe y était bien moins exposé que le nôtre.

On a prétendu aussi que les métiers qui nécessitaient une compression habituelle des organes abdominaux, devenaient spécialement cause d'hypochondrie; mais dans ces cas l'hypochondrie doit être rapportée à des causes bien plus puissantes. On les trouve dans la vie sédentaire et dans la nature des idées qui sont familières aux personnes qui les exercent.

La vie sédentaire par elle-même s'oppose à une égale distribution de l'influx nerveux, et favorise sa concentration dans le foyer principal de la sensibilité. L'homme n'est point né pour rester immobile, il a reçu en partage une certaine dose de sensibilité : si la partie destinée aux agens de nos relations extérieures n'est pas employée par eux, il faut qu'elle s'épuise d'une autre manière. Les personnes qui mènent une vie sédentaire ont

des idées d'autant plus actives qu'elles sont plus bornées. Ayant peu à s'occuper des autres, elles s'occupent beaucoup d'elles-mêmes, elles prêtent une plus grande attention à tout ce qui est relatif à leur santé.

On est naturellement disposé à accorder une plus grande influence à cette cause qu'à la vie sédentaire dans la production de l'hypochondrie, lorsqu'on pense que cette névrose ne se manifeste que chez les artisans qui vivent dans l'isolement, et qu'elle épargne presque toujours les ouvriers qui vivent au sein de leurs familles, entourés de leurs amis, ou dans de nombreux ateliers.

L'onanisme et l'abus des plaisirs de l'amour disposent fortement à l'hypochondrie; en effet, les excès de ce genre, plus que tous les autres excès, ébranlent le système nerveux et portent le désordre dans les fonctions de l'encéphale. Je termine ici l'énumération des causes prédisposantes; mais ai-je besoin de faire remarquer qu'on doit regarder comme telles tout ce qui peut exagérer, pervertir et faire extravaguer la sensibilité? Je passe à un ordre de causes qui déterminent le plus fréquemment l'hypochondrie; ces causes dites occasionnelles peuvent également constituer des prédipositions; il est impossible de tracer une ligne de démarcation bien précise entre les unes et les autres.

Les causes les plus énergiques, je dirai presque les seules capables de donner lieu à l'hypo- Causes occasionnelles [illegible]

chondrie, sont intellectuelles, morales, c'est-à-dire cérébrales.

L'exercice des facultés mentales, lorsqu'il n'est pas contenu dans de justes bornes, est une cause très puissante d'hypochondrie. Cela est si vrai, qu'il est infiniment rare de rencontrer un homme habituellement livré aux travaux de l'esprit qui n'ait éprouvé cette affection d'une manière plus ou moins intense. Aussi je regarde comme bien plus justes ces paroles d'Aristote, appliquées aux hypochondriaques, que lorsqu'on fait allusion aux véritables mélancoliques : *Cur homines qui ingenio claruerunt, et in studiis philosophiæ, vel in republica administranda, vel in carmine fingendo, vel in artibus exercendis melancholicos omnes fuisse videmus?* (Arist. prob. sect. 30.)

Le genre d'étude auquel on se livre peut encore ajouter à l'énergie de cette cause. Les médecins, par exemple, sont fréquemment affectés d'hypochondrie.

Sans cesse occupés de l'examen de l'organisme animal, des troubles variés qu'il éprouve, et des moyens de rétablir l'ordre; sans cesse exposés à voir l'homme aux prises avec la douleur, ils explorent avec une scrupuleuse attention l'état de leurs fonctions, ils font de fréquents retours sur eux-mêmes, et l'habitude de ces retours amène souvent l'hypochondrie.

Mais cette affection ne se borne pas à faire des

victimes isolées parmi les élèves en médecine. Peu habitués à saisir les caractères des maladies, ils tirent des conséquences graves des symptômes les plus légers, et se laissent induire en erreur par les apparences les plus légères. J'ai, à cet égard, une expérience personnelle. Pendant plusieurs années j'ai été tourmenté de la crainte d'être phthisique : cette malheureuse idée s'était introduite dans mon esprit, en 1810, pendant une leçon de M. Baumes, sur la phthisie pulmonaire. Elle a été combattue à Paris avec succès par les armes du ridicule ; une chose qui a beaucoup contribué à la dissiper complètement, c'est une connaissance plus approfondie des maladies.

Cette leçon du professeur de Montpellier ne fut pas seulement fatale pour moi, plusieurs de mes condisciples furent obsédés par les mêmes craintes, mais j'ignore quelle en a été l'issue.

Lorsque le célèbre Corvisart fixait l'esprit des élèves de l'École de Médecine de Paris sur les lésions organiques du cœur, on vit alors se manifester parmi eux une véritable épidémie d'hypochondrie.

Les battemens du cœur un peu plus forts que de coutume, quelques irrégularités dans l'action de cet organe, étaient pour un grand nombre d'entre eux un indice certain d'un anévrisme du cœur, etc.

Qui de nous n'a pas vu tout récemment, et ne voit pas encore des élèves et des médecins se croire affectés d'une gastrite ou d'une gastro-entérite, sans la manifestation d'aucun symptôme capable de légitimer leurs craintes?

La lecture des ouvrages de médecine donne lieu plus souvent encore chez les gens du monde à l'hypochondrie. Elle a pour résultat ordinaire de les porter à examiner avec plus de soin le jeu de leurs organes, et au moindre trouble, et souvent même dans un état de santé parfaite, à l'aide de fausses interprétations, ils jugent être atteints des maladies les plus graves dont ils ont lu la description. Quelquefois ils en redoutent seulement l'approche, ils en prévoient l'imminence. Enfin le passé, le présent et l'avenir présentent tour à tour de nouveaux alimens à leurs funestes idées.

« Pour m'achever, ayant fait entrer un peu de physiologie dans mes lectures, je m'étais mis à étudier l'anatomie, et passant en revue la multitude et le jeu des pièces qui composaient ma machine, je m'attendais à sentir détraquer tout cela vingt fois le jour; loin d'être étonné de me trouver mourant, je l'étais que je pusse encore vivre, et je ne lisais pas la description d'une maladie que je ne crusse être la mienne. Je suis sûr que si je n'eusse pas été malade, je le serais devenu par cette fatale étude. Trouvant dans chaque maladie

des symptômes de la mienne, je croyais les avoir toutes, et j'en gagnai par dessus une bien plus cruelle encore dont je m'étais cru délivré ; la fantaisie de guérir. C'en est une difficile à éviter quand on se met à lire des livres de médecine. A force de chercher, de réfléchir, de comparer, j'allai m'imaginer que la base de mon mal était un polype au cœur. » (J.-J. Rousseau.)

La fréquentation des hypochondriaques a des résultats aussi nuisibles que la lecture des ouvrages de médecine. Elle suffit seule assez souvent pour déterminer l'hypochondrie chez des individus qui ont reçu, en partage, une grande susceptibilité morale et un caractère méticuleux. C'est là une nouvelle preuve de la tendance de l'homme à obéir à l'empire de l'imitation.

Quoique les sciences exactes nécessitent de longues et pénibles méditations, il est d'observation que les hommes qui s'y livrent, sont moins exposés à l'hypochondrie que ceux qui cultivent les beaux-arts. Il est vrai de dire en général que cette affection choisit de préférence ses victimes parmi les hommes qui exercent plus l'imagination que les autres facultés de leur esprit. Tels sont les poëtes, les peintres, les musiciens surtout : ce qui n'étonnera pas ceux qui auront présente à leur souvenir l'appréciation déjà faite (pages 22 et suiv.) de l'influence de la musique sur le cerveau et le système nerveux.

Aussi Grétry avait-il observé qu'il y avait plus de vaporeux parmi les musiciens que parmi les autres classes d'artistes.

Les plus célèbres musiciens, comme l'a très bien fait remarquer M. Villermay, offrent des preuves de la justesse de cette observation. (*Voyez l'Odyssée d'Homère, festins des prétendans.*) Le caractère du fameux Tigellinus, décrit par Horace, (satire 3, livre 1er); et parmi les modernes, Viotti (*Décade philosophique*, fructidor an VI). L'esquisse historique du célèbre Mozart (*Journal du Publiciste*, brumaire an X). Sacchini, Grétry (*Essais sur la Musique*).

Les causes morales, les passions tiennent le second rang dans la production de l'hypochondrie; cependant je crois inutile d'entrer ici dans des détails à cet égard; le lecteur les trouvera aux pages 50 et suivantes. Je ferai remarquer seulement que cette névrose est surtout produite par les affections pénibles de l'âme, lentes et continues, les chagrins, la crainte, l'ennui, etc. C'est à cette dernière cause principalement qu'il faut rapporter l'hypochondrie qu'on remarque si fréquemment chez les négocians qui abandonnent les affaires, et en général chez les individus qui passent d'une vie active à l'oisiveté.

Il serait sans doute nécessaire pour le triomphe de mon opinion sur le siége de l'hypochondrie, de prouver que les passions n'ont pas leur

source dans le bas-ventre, comme on le croit généralement encore, mais bien dans l'organe encéphalique. J'en avais senti la nécessité, et j'avais placé dans cet endroit une discussion sur cet objet, qu'après un mûr examen j'ai regardée comme trop longue pour un épisode, et trop courte relativement à l'importance de la matière. En conséquence j'ai préféré placer ce travail dans l'introduction à mes recherches sur l'aliénation mentale.

Causes occasionnelles indirectes.

Les causes que nous regardons comme indirectes et comme méritant peu de nous occuper, ont été précisément rapportées en première ligne par les médecins qui placent le siége de l'hypochondrie dans le bas-ventre. De ce nombre sont : une boisson très froide ou à la glace, l'abus des liqueurs alcooliques, des délayans, des toniques, surtout du quinquina dans les fièvres intermittentes, et au rapport de Buchan, de Tissot et de Zimmerman, l'usage trop fréquent du thé.

Un grand nombre d'auteurs ont mentionné d'une manière particulière l'abus des purgatifs, des émétiques et des mercuriaux, le trouble des sécrétions, et la suppression des évacuations habituelles.

Fracassini a été jusqu'à prétendre que l'usage du sucre était une cause d'hypochondrie.

Réveillon n'accuse que les variations atmosphériques et les anomalies de la transpiration.

Stahl considère la pléthore sanguine comme la

cause presque universelle de toutes les maladies, et par conséquent de l'hypochondrie : aussi ne voit-il dans cette affection que surabondance de sang dans les vaisseaux du bas-ventre (*vena porta*, *porta malorum*), et efforts hémorragiques à favoriser.

Qui croirait que tant de médecins qui jouissent d'une réputation méritée par d'utiles travaux aient pu regarder une lésion secondaire comme affection primitive, et confondre en un mot les effets avec les causes? C'est cependant une vérité bien démontrée pour moi, même d'après l'analyse que j'ai faite des faits particuliers publiés par les divers auteurs. Presque toujours j'ai pu remonter à des causes intellectuelles, morales, comme causes de l'hypochondrie. Une objection spécieuse qu'on peut me faire, c'est que cette névrose est susceptible de se manifester à la suite de maladies longues et douloureuses : mais il faut bien se garder de croire qu'elle soit alors liée à la lésion de tel ou tel organe. Dans cette circonstance comme dans les autres, l'hypochondrie est due à une cause cérébrale; elle doit être attribuée à l'ennui, à la tristesse qu'inspire nécessairement une maladie dont on ne peut prévoir le terme et qui souvent nous éloigne de nos plus chères affections.

Pour justifier mon assertion je vais mettre sous les yeux du lecteur un résumé des causes que j'ap-

pelle indirectes, fait par M. Villermay, et un relevé que j'ai fait moi-même des causes des affections hypochondriaques dont les observations sont consignées dans l'ouvrage de ce médecin.

« Les causes propres à donner naissance à l'hypochondrie, suivant nos tissus organiques, sont :

1°. *Pour le système cutané* : Les dérangemens de la transpiration, la cessation spontanée de certaines sueurs habituelles, générales ou partielles, aux pieds, sous les aisselles, aux mains, derrière les oreilles, etc. ; le transport à l'intérieur d'une affection de la peau plus ou moins ancienne et intense ; la dessication ou l'extinction prématurée d'une éruption quelconque, d'une ulcération, d'un vésicatoire, d'un séton, d'un cautère.

2°. *Pour le système muqueux* : Des évacuations immodérées, la guérison inconsidérée d'une diarrhée critique ou habituelle ; la cessation trop brusque d'une excrétion pulmonaire ou nasale très abondante, d'une expulsion considérable de mucosités, d'une gonorrhée ou d'un écoulement vésical, uréthral, vaginal, d'une leucorrhée et surtout des lochies, enfin la négligence d'une purgation dont on a contracté l'habitude.

3°. *Pour le système glanduleux* : La prédominance des organes biliaires, la suppression d'une évacuation bilieuse, et autres dispositions de cet appareil dont nous avons déjà parlé, et sur lesquelles nous aurons bientôt occasion de revenir.

Les salivations excessives ou l'interruption précoce de cet écoulement critique ou favorable, les déperditions spermatiques involontaires, ou suite des plaisirs vénériens et de la masturbation, à laquelle se joignent la honte et les regrets; quelquefois aussi la continence trop prolongée, peut-être enfin la suppression ou la diminution d'un cours d'urine critique.

4°. Nous citerons en outre comme causes relatives au *système sanguin* : Le retard, la rétention ou la déviation d'un flux de sang périodique, l'omission d'une évacuation sanguine habituelle, la suppression d'une hémorragie salutaire, celle des menstrues, et plus souvent la suppression d'un écoulement hémorroïdal, d'un épistaxis; quelquefois même la guérison d'un hémoptysie, d'un hématemèse ou d'une autre hémorragie qu'on n'aura point combattue ou remplacée par la saignée ou l'application des sangsues; des saignées indiscrètes ou trop copieuses. D'autres fois enfin, c'est un état de pléthore sanguine générale ou locale. » (*Maladies nerveuses*, pages 265 et suiv.)

J'ajoute, toujours d'après M. Villermay, l'allaitement trop prolongé, la présence des vers dans les intestins. Enfin, selon le même médecin, le déplacement des affections rhumatismales, goutteuses, cutanées, dartreuses, syphilitiques, etc. mérite une mention particulière.

Pour apprécier le peu d'influence des causes

indirectes sur la production de l'hypochondrie, qu'on se rappelle les réflexions consignées, p. 60 et suiv.; et qu'on examine attentivement le relevé des causes des affections hypochondriaques observées par M. Villermay.

Il est, je crois, impossible de donner en faveur de sa manière de voir, un argument plus fort qu'une analyse exacte des faits rapportés dans un ouvrage pour soutenir une opinion opposée.

Voici cette analyse, que le lecteur peut d'ailleurs vérifier:

Perte d'un frère tendrement aimé (*Maladies nerveuses*, page 226).

Passage subit d'une vie active à l'inaction et à une vie sédentaire (page 244).

Inquiétude, chagrin sur l'issue d'une maladie (page 245).

(Ces deux dernières observations sont citées par M. Villermay, mais ne lui appartiennent pas.)

Hypochondrie par suppression d'une fièvre intermittente (page 256).

(Nous analyserons ce fait, et nous apprécierons l'influence de la cause qui est assignée.)

Crainte d'être affecté de la même maladie à laquelle on a vu succomber un de ses amis (p. 281).

Hypochondrie, suite de chagrins occasionnés par une maladie (page 304).

Rechute occasionnée par la fréquentation d'un

individu atteint d'une hydropisie de poitrine (page 554).

Violens chagrins, conversations sur les maladies syphilitiques (page 560).

Mort d'un frère chéri, confidence d'un autre frère qui redoute la même maladie qui a enlevé leur aîné (page 374).

Vie sédentaire, contention d'esprit excessive (page 376).

Tempérament mélancolique, travaux du cabinet trop long-temps prolongés (page 387), observation d'Hoffmann.

Regret d'avoir quitté ses parens et une jeune personne aimée avec passion qui se maria peu de temps après son départ (page 400).

Sensibilité exquise, application trop grande à l'étude de la littérature et de l'art dramatique, affection morale fort pénible (page 427).

Violente jalousie (page 430).

Isolement presque absolu commandé par une maladie chronique, ennui de sa position, chagrins de diverses natures (page 436).

Inclination contrariée, culture d'un art favori remplacée par un travail d'esprit fastidieux (page 445).

Travaux du cabinet les plus continus (p. 449).

Sensibilité vive, perte d'un ami intime; de là une source de chagrins concentrés et que rien ne peut effacer (page 451).

Sensibilité très grande, frayeur vive (page 456).

Perte d'un père tendrement aimé, lecture habituelle de Buchan (page 460).

Genre de vie très irrégulier, habitude de la bonne chère, abus des plaisirs, travaux du cabinet (page 465).

Affection vive après la fatale journée du 10 août 1792, renouvelée lors des événemens des 2 et 3 septembre de la même année (page 466).

Pronostic mortel, prononcé inconsidérément devant le malade (page 467).

Nécessité de prendre une part très active dans des assemblées fort orageuses (page 498).

Sensibilité exagérée, crainte d'un cancer, vive affection morale (page 502).

Travaux du cabinet habituels, vie très sédentaire (page 518).

Tempérament nerveux, imagination très active, étude de la médecine trop assidue, dépit amoureux (page 522).

Travaux du cabinet, vive frayeur (page 524): observation d'Hoffmann.

L'hypochondrie d'abord déterminée *probablement* par l'abus du mercure, a été entretenue depuis par la vie sédentaire et des chagrins de diverse nature (page 557).

Travaux du cabinet excessifs (page 581).

Application trop assidue à l'étude (page 597): observation de Sydenham.

Perte d'un fils adoré (page 612).

Un médecin du plus grand mérite fait succéder à une vie active des méditations long-temps soutenues (page 655).

Tempérament mélancolique, chagrins violens (page 658).

Imagination ardente, habitude casanière succédant à une grande activité chez un officier (page 684).

Imagination vive et brillante, travail d'esprit opiniâtre, désespoir de ne pouvoir contracter une union ardemment souhaitée (page 705).

Une femme de beaucoup d'esprit était affectée d'une hypochondrie dont le chagrin fut anciennement la source (page 711).

Crainte d'avoir encore le sang gâté à la suite d'une maladie vénérienne (page 715).

Tempérament nerveux, contention d'esprit trop soutenue (page 718).

Un jeune homme devenu hypochondriaque par excès de méditations (page 724).

L'opposition entre les idées théoriques de M. Villermay et le résultat de ses propres observations est rendue évidente par le rapprochement que nous venons de faire.

Ce médecin serait donc arrivé à la même conclusion que nous s'il avait pris le soin que nous venons de prendre, si, faisant abstraction des opi-

nions des auteurs, il n'eût pris en considération que les faits relatés dans leurs écrits et ceux qu'il avait lui-même recueillis. Cependant il paraîtrait d'après plusieurs passages de son traité des *Maladies nerveuses*, que M. Villermay aurait senti cette opposition que nous venons de signaler (*Voyez* pages 221, 225, 244, 286, 287, 302, 322, 477, 485, 507, 581, 651, 722, etc.)

Pourquoi donc ce médecin n'a-t-il pas proclamé la suprématie, la puissance absolue des causes cérébrales? C'est que ce principe une fois reconnu, il aurait fallu en admettre les conséquences, et changer entièrement sa doctrine pour être d'accord avec lui-même. En effet M. Villermay s'exprime ainsi page 347 : « En général le désordre moral se prononce plus tôt et est plus caractérisé lorsque l'hypochondrie est produite par les affections pénibles de l'âme ou par des méditations trop prolongées. Au contraire, quand elle est le résultat d'une cause physique, le trouble de nos fonctions organiques prédomine sur celui de l'entendement; dans ce cas la maladie est toute physique, *dans l'autre circonstance elle est toute morale, c'est-à-dire que l'altération des facultés mentales est plus évidente et prédominante* : on remarque communément des vertiges, des éblouissemens, des illusions d'optique, des sifflemens, des tintemens d'oreilles, une sensibilité de l'ouïe,

de l'odorat, du goût, de la vue, et même du toucher, etc. »

L'appréciation de la nature des causes des maladies est donc d'une grande importance pour préciser leur siége : si les causes de l'hypochondrie sont intellectuelles, morales, l'encéphale doit être, même d'après le jugement de nos adversaires, le premier organe souffrant, le mobile de tous les désordres qu'on remarque dans les autres fonctions.

M. Broussais lui-même reconnait cette vérité, car il convient (page 115 du *Nouvel Examen de la Doctrine médicale, etc.*) que le cerveau *est primitivement enflammé* par l'effet de certaines circonstances qui font prédominer l'action dans son tissu, et qu'au rang de ces circonstances sont les affections morales, la nostalgie, les chaleurs, etc. Mais comment concilier l'opinion de ce médecin sur le mode d'action des causes intellectuelles et morales, avec celle qu'il a émise sur le siége et la nature de l'hypochondrie? Tout le monde sait que M. Broussais considère cette affection comme une gastrite.

Appréciation de l'action des causes intellectuelles ou morales. Ordre de succession des symptômes de

S'il est vrai que les causes de l'hypochondrie soient intellectuelles ou morales, il faut en conclure qu'elles agissent directement sur l'encéphale; nos antagonistes, comme nous venons de le voir, sentent toute la justesse de cette con-

séquence. Cependant on nous comprendrait mal, si l'on pensait que nous plaçons dans l'encéphale le siége de toutes les maladies qui reconnaissent pour causes des affections morales pénibles, ou des contentions d'esprit trop fortes et trop long-temps soutenues. Ce serait y placer le siége de la plupart des anévrismes, et d'une foule d'affections les plus opposées entre elles. l'hypochondrie.

Il est des cas nombreux où le cerveau fortement constitué résiste à l'action des causes directes même les plus puissantes. Il réagit alors sur l'organe le plus irritable, ou avec lequel il est lié par les plus étroites sympathies, et y détermine souvent les accidens les plus funestes.

Ainsi, lorsqu'une maladie du cœur ou d'un autre viscère arrive à la suite d'un cause intellectuelle, morale, son siége n'est pas pour cela dans le cerveau; il ne peut résider que dans l'organe dont la fonction est troublée ou pervertie : or dans cette circonstance le cerveau ne donne aucune marque de souffrance; s'il existe quelquefois des symptômes cérébraux, ils sont peu intenses, tout-à-fait éphémères, et presque toujours dépendans de la lésion de la circulation, etc. Mais peut-on nier que le cerveau puisse être affecté primitivement et d'une manière durable, lorsque les causes morales sont énergiques, lorsqu'il y a une prédisposition native ou acquise?

Peut-on se refuser à reconnaître l'existence du foyer du désordre dans un organe soumis à l'action immédiate des causes, qui le premier donne des signes de lésion, dont le dérangement d'action est constant, et prend un accroissement quelquefois très considérable, lorsque les viscères qu'on regarde comme primitivement affectés reviennent à leur état normal ? Comment soutenir qu'un organe dont le trouble des fonctions est indispensable pour caractériser une maladie, ne soit pas le siége de cette maladie ?

J'aimerais autant qu'on me dise que la luxation spontanée du fémur, *morbus coxarum*, réside dans l'articulation de l'extrémité inférieure de la cuisse avec la jambe, parce que les douleurs sont souvent plus vives dans cette partie que dans l'articulation coxo-fémorale.

Pourquoi donc les phénomènes qui ont lieu du côté de la tête n'ont-ils pas attiré toute l'attention des médecins ? (*Voyez* p. 374 et suiv.) Je vais me borner à mentionner ici comme causes principales d'erreur dans le diagnostique de l'hypochondrie : 1°. l'opinion du siége des passions dans le bas-ventre ; 2°. l'habitude contractée dès long-temps par les médecins, de ne regarder l'encéphale que comme secondairement affecté.

Sous l'influence d'une cause intellectuelle ou morale, la langue devient-elle jaune, la région

épigastrique est-elle douloureuse, y a-t-il des nausées, des vomissemens, aussitôt les uns vont s'écrier voilà un embarras gastrique, et les autres, voilà une irritation gastrique, une gastrite même.

Mais pourquoi se refuser à prendre en considération la nature de la cause? pourquoi ne pas apprécier à leur juste valeur les phénomènes concomitans, tels que la céphalalgie, une certaine torpeur des idées, si je puis m'exprimer ainsi, l'insomnie, les réveils en sursaut, le désordre de la circulation cérébrale, l'irrégularité de la chaleur animale, le brisement des membres, la gêne des mouvemens volontaires?

Je crois à l'existence de la gastrite lorsque les symptômes cérébraux venant à cesser, le désordre de l'estomac persiste ou augmente d'intensité; mais dans le cas contraire, est-il raisonnable de ne pas admettre l'irritation cérébrale comme cause, et l'irritation stomacale comme effet?

Doit-on baser le diagnostique sur des symptômes peu importans, éphémères, qui manquent souvent, la nature de la maladie restant toujours la même? C'est cependant ce qu'on a fait pour l'hypochondrie.

M. D***, âgé de trente-deux ans, naquit de parens sains et n'éprouva aucune maladie nerveuse jusqu'à l'âge de trente ans; il jouissait habituellement d'une bonne santé, et se livrait avec zèle aux

soins qu'exigeait un commerce assez étendu. Libre d'inquiétudes et de chagrins, il s'estimait heureux, et trouvait de nouveaux motifs de contentement dans un mariage qu'il contracta vers cette époque.

Peu de temps après la mort de son frère aîné, *dont il fut vivement affecté*, son jeune frère vint le voir et lui témoigna le pressentiment de sa fin prochaine, prétendant être atteint de la même maladie. *Cette confidence frappa fortement l'esprit de M. D****; il en ressentit vivement l'impression vers l'estomac, son appétit se dérangea de suite, sa bouche devint pâteuse et un peu amère, sa langue était enduite d'un limon blanchâtre, et la tête embarrassée. Ces accidens, qui constituaient en quelque sorte un embarras gastrique, furent très affaiblis par l'usage des délayans et de deux potions purgatives. Mais M. D*** resta en outre tourmenté par les idées les plus noires, les plus sinistres; s'il regardait sa femme, il se persuadait qu'elle serait veuve dans peu; s'il sortait de chez lui, il se figurait que bientôt la porte cochère serait tendue en noir, et lui-même exposé sur une bière; s'il assistait au spectacle, il n'y prêtait aucune attention, et s'abandonnait tout entier aux rêveries les plus sombres : il désirait beaucoup ma présence, parce que je le rassurais; mais aussitôt qu'il entendait prononcer mon nom, qu'il reconnaissait ma voix ou qu'il m'apercevait, un

trouble involontaire le saisissait; il me demandait souvent s'il ne périrait pas bientôt, s'il n'était pas malade de la poitrine ou du foie, si j'étais bien persuadé que son affection était nerveuse, et qu'il n'en mourrait pas.

Tantôt il se plaignait de la tête, de la poitrine ou de l'estomac, etc.; tantôt des bras, des mains et des jambes, où il ressentait du malaise, des inquiétudes ou des chaleurs erratiques; mais la physionomie restait bonne, et les forces générales n'étaient pas sensiblement diminuées. Depuis, l'appétit s'est rétabli, et les fonctions digestives se font maintenant fort bien; mais il éprouve encore de temps à autre des inquiétudes et des chaleurs dans les membres; il est en outre poursuivi par les mêmes idées sinistres; cependant celles-ci sont moins fréquentes et moins prononcées. Ces accidens lui donnent du relâche; souvent même il en est, pendant plusieurs jours, entièrement exempt.

Cette observation ne peut pas être suspecte, elle est de M. Villermay. (Page 574.)

A la suite d'une cause morale le cerveau et l'estomac sont troublés dans leurs fonctions: les symptômes cérébraux sont très marqués, tandis que les symptômes gastriques sont très légers; ces derniers diminuent, et les premiers augmentent d'intensité; enfin les symptômes gastriques se

dissipent entièrement, et le trouble des fonctions du cerveau persiste ; voilà le fait tout entier : maintenant décidez si c'est le cerveau ou l'estomac qui est le siége de l'hypochondrie. Je vous laisse également juge de ces passages extraits de l'ouvrage de M. Villermay. Je n'ajouterai aucune réflexion, tant je les trouve énergiques et concluans en faveur de mon opinion :

« Dans un petit nombre de cas, la cause ne paraît exercer sur les organes de la digestion aucune action ; celle-ci semble concentrée tout entière en une exaltation de tout le système nerveux à laquelle, *en apparence*, les organes digestifs sont étrangers, parce que les signes qui dépendent de leur affection, *affaiblis ou étouffés* par d'autres phénomènes, ne sont pas les plus saillans : *duobus doloribus simul obortis, vehementior obscurat alterum.* Hipp. Aphor. *Mais il n'en est pas moins probable que la cause interne ou immédiate de cette névrose réside dans l'affection du système nerveux, qui vivifie les différens viscères de la digestion.* » (P. 324.)

M. Villermay convient (page 347) que plus les symptômes cérébraux acquièrent d'intensité, moins les symptômes du premier degré (gastriques) sont en général prédominans ; ceux-ci s'affaiblissent, *en apparence*, bien davantage quand les accidens, résultat du trouble sympathique

de nos facultés mentales, sont très prononcés.

« D'autres fois, comme nous l'avons dit, les phénomènes dépendans de la sensibilité générale et des facultés mentales prédominent à ce point que le trouble de la digestion est *masqué, suspendu, ou même n'existe pas.* » (*Idem*, p. 364.)

Les médecins dont nous combattons l'opinion supposent donc toujours le siége de l'hypochondrie dans l'estomac, même lorsque les fonctions de cet organe se font avec régularité. M. Villermay, dit encore (page 381) : « Le trouble des fonctions digestives *dont la lésion est d'abord lente en général*, et avec un sentiment de malaise, dessine la première nuance de l'hypochondrie. La propagation du désordre aux organes de la poitrine constitue le deuxième degré. Enfin le troisième degré, suivant nos adversaires, est marqué par la lésion des organes de la vie animale. « *Bientôt* (bientôt est là bien convenablement placé), ajoute M. Villermay (page 547), les organes de nos relations extérieures, ou qui nous mettent en rapport avec tout ce qui nous environne, participent au trouble de la vie nutritive ou intérieure. »

Je ne crains pas de le dire, cette description des symptômes de l'hypochondrie ne repose pas sur l'observation ; les faits que j'ai recueillis, et les histoires nombreuses de cette maladie qui se

trouvent épars dans les annales de l'art viennent à l'appui de mon assertion.

Les différentes circonstances de tous ces faits attestent ce que la nature des causes et les aveux de nos adversaires doivent déjà avoir fait pressentir.

L'ordre de succession des symptômes de cette maladie est précisément opposé à celui dans lequel on les a énumérés dans les ouvrages les plus estimés.

L'encéphale est presque toujours primitivement affecté dans l'hypochondrie; mais quels sont les phénomènes les plus ordinaires qu'on remarque dans cette affection cérébrale?

État des yeux. Les yeux sont très souvent, chez les hypochondriaques, le siége d'une forte douleur qui se manifeste quelquefois d'une manière périodique et régulière. Dans certains cas elle est bornée à un oeil. Il n'est pas rare de voir ces organes augmenter de volume, surtout durant les paroxysmes; dans d'autres circonstances, le globe de l'oeil semble s'enfoncer dans l'orbite.

Les hypochondriaques éprouvent des éblouissemens, des illusions d'optique. Ils se plaignent de ne voir les objets que comme à travers un voile, ou bien ils ne supportent qu'avec peine une vive lumière, et n'arrêtent qu'avec un sentiment douloureux leur vue sur les corps qui ont une couleur éclatante.

La fréquence et la force des pulsations des artères qui pénètrent les yeux, sont souvent très pénibles pour ces malades.

Une partie de ce que je viens de dire est applicable au sens de l'ouïe. Je ne le répéterai pas.

L'ouïe est ordinairement d'une sensibilité extrême chez les hypochondriaques. Ils accusent des bourdonnemens, des tintemens, des sifflemens, dans les oreilles, etc. Il en est qui perdent pour un temps plus ou moins long la faculté d'entendre, et qui conservent même toute leur vie une grande dureté de l'ouïe.

La lésion de ce sens alterne quelquefois avec celle de l'organe de la vue.

L'odorat émoussé dans quelques circonstances acquiert généralement un surcroît de vivacité. Les plus faibles odeurs font éprouver des sensations désagréables et donnent souvent lieu à la céphalalgie.

Le sens du goût est aussi fréquemment altéré. Il peut être également émoussé ou d'une grande finesse; il est souvent perverti. Les hypochondriaques appètent quelquefois les alimens les plus mauvais, ceux qu'ils ne pouvaient supporter avant leur maladie, et même des substances qui ne contiennent pas de parties nutritives. On a rencontré, mais rarement à la vérité, des hypochondriaques qui avaient horreur de l'eau, et de tous les

liquides. Un des praticiens les plus distingués de Paris, M. Landré Beauvais, a eu occasion de faire une fois cette observation.

Après l'examen des sens de la vue, de l'ouïe, de l'odorat et du goût chez les hypochondriaques, passons à celui de leur *facies*.

Comme la tête est chez ces malades un centre de fluxion, et que par conséquent le sang y arrive en grande quantité, leur figure est assez ordinairement colorée et a toute l'apparence de la santé. C'est là une des raisons pour lesquelles on juge que les hypochondriaques sont des malades imaginaires. Cependant, dans le principe même, leur face présente souvent des variations pour la couleur; tantôt elle est pâle, tantôt elle est rouge. Les malades y ressentent alternativement ou une chaleur très grande ou un froid glacial; tout cela tient à l'irrégularité de la circulation cérébrale. Après un temps plus ou moins long la figure s'altère, elle contracte une expression de douleur, d'un état maladif. Le teint devient jaune, bleuâtre, circonstance qui dénote le trouble sympathique des fonctions du foie et du cœur.

On remarque dans le toucher comme dans les autres sens une sensibilité exquise chez les hypochondriaques. Le froid le plus léger et la chaleur la plus modérée font sur eux des impressions très fortes; ils sont très sensibles à l'état électrique de l'atmo-

sphère et aux variations brusques de température.

La circulation cérébrale a rarement lieu avec régularité chez ces malades ; ce qui le prouve, c'est que le pouls exploré aux carotides est fréquent, tumultueux ; c'est que par la plus légère contrariété, ou à la suite d'un travail d'esprit de peu de durée, et même indépendamment de ces causes, les artères cérébrales battent avec la plus grande force ; leurs yeux s'animent, leurs joues se colorent, et ils disent éprouver des bouillonnemens dans l'intérieur du crâne, ou des battemens assez distincts pour être comptés. *État du cerveau.*

Ce phénomène s'observe fréquemment au moment où les hypochondriaques vont s'endormir ; il est une cause ordinaire de leur réveil.

Le désordre de la circulation cérébrale entraîne nécessairement l'irrégularité de la chaleur dans cette partie.

Le plus souvent les malades ont la tête brûlante ; ils ressentent des bouffées de chaleur, ou éprouvent par intervalles une sensation très vive de froid.

N'est-ce point à la même cause qu'il faut rapporter les étourdissemens qu'éprouvent les hypochondriaques, et la fréquence, je ne dirai pas des syncopes, mais d'une *espèce de faiblesse* que je ne puis caractériser, et à laquelle les auteurs ne me paraissent pas avoir assez fait attention.

Les malades ordinairement ne perdent pas tout-à-fait connaissance, mais ils disent que dans ces momens ils se sentent *anéantis*; leur figure change peu pendant ces *faiblesses*, qui sont d'ailleurs d'une courte durée.

Un moment après, les hypochondriaques sont revenus à leur état habituel.

L'insomnie se manifeste presque toujours dès l'invasion de l'hypochondrie.

Des rêves tristes et pénibles viennent souvent troubler les courts momens de sommeil que goûtent ces malades.

L'insomnie est un des symptômes qui tourmentent le plus les hypochondriaques, et qui leur sont le plus funestes. Cet effet de la lésion cérébrale devient cause à son tour. Ces malheureux s'irritent de ne pouvoir jouir du sommeil; et cette irritation ne peut qu'augmenter l'altération de l'encéphale.

Ce n'est pas tout : ils ont généralement recours aux narcotiques, à l'opium, pour faire cesser leur insomnie, et presque toujours son usage produit de funestes effets.

La douleur de tête est habituelle aux hypochondriaques, et précède très souvent, avec l'insomnie, tous les autres symptômes. Elle varie beaucoup pour le siége qu'elle occupe, pour son intensité et pour sa nature. Tantôt c'est la région frontale

qui est la plus douloureuse, tantôt c'est la région occipitale, plus souvent encore c'est le sommet de la tête. Quelquefois la céphalalgie est générale. Les malades disent alors qu'ils ont la tête lourde et comme accablée sous le poids d'un fardeau, d'une calotte de plomb; ou bien, dans d'autres circonstances, ils se plaignent qu'elle est comprimée latéralement comme dans un étau.

Chez quelques uns les tégumens du crâne acquièrent une sensibilité si exquise, que ces malades disent ressentir de vives douleurs dans leurs cheveux.

Dès l'invasion de l'hypochondrie, l'intelligence est rarement lésée d'une manière notable. On peut encore se livrer à ses travaux ordinaires. L'exercice des facultés intellectuelles paraît même quelquefois plus facile; mais bientôt les idées sont trop lentes ou trop rapides, et se présentent confusément.

Dans certains cas les malades disent avoir la tête vide, et se plaignent de ne pouvoir fixer leur attention sur aucun sujet.

Leur mémoire devient infidèle; leur jugement s'exerce avec lenteur, mais il est sain, excepté sur tout ce qui est relatif à leur santé.

L'imagination est très active et très mobile: dans le dernier degré de l'hypochondrie, le désordre de l'intelligence constitue souvent une véritable aliénation mentale.

Les sensations qu'éprouvent les hypochondriaques sont nombreuses et variées ; entrer dans de grands détails à cet égard, serait une chose inutile, *tot capita tot sensus* : aussi vais-je me borner à ce qu'il y a de plus remarquable.

Les hypochondriaques éprouvent fréquemment un sentiment de détente dans la tête, ou même dans la poitrine et le bas-ventre : ils en comparent le bruit à celui qui résulterait d'une forte détonation électrique, de la décharge d'une arme à feu.

Ils ont quelquefois des sensations fort extraordinaires. Ils croient sentir le mouvement d'une couleuvre, d'un poisson, sur une ou plusieurs parties de leur corps.

J'ai vu une dame qui, par la vue, jugeait que sa peau était écailleuse comme celle d'une carpe ; mais à l'instant même elle pouvait rectifier son jugement par le toucher.

Ils éprouvent des alternatives de froid et de chaud simultanément ou successivement, en différens endroits du corps. Mais si on porte la main dans ces différentes parties, elles ne paraissent ordinairement ni plus chaudes ni plus froides qu'elles ne le sont habituellement.

Les hypochondriaques ont une tendance continuelle à s'occuper de leur santé, à examiner l'état de leurs fonctions. L'habitude de ces retours sur eux-mêmes les entraîne à interpréter de la manière la plus fâcheuse les phénomènes les plus légers, et à

regarder même comme profondément altérés, les organes dont les fonctions sont libres, faciles et régulières.

L'un se croira phthisique, parce que la matière de son expectoration lui paraîtra plus abondante et présentera quelques stries de sang. Un autre fixera toute son attention sur ses excrétions alvines. Celui-ci ne considérera que ses urines, et tirera des conséquences à perte de vue de leur aspect, de la couleur et de l'abondance du sédiment.

Tel était dans les derniers mois de sa vie un poète célèbre dont j'ai recueilli l'observation, et qui a succombé, il y a trois ans, à la suite d'une inflammation du péricarde, et d'un anévrisme du cœur.

Il en est qui ne veulent pas changer de place, parce qu'ils redoutent que les jambes ne se dérobent sous eux; quelques uns n'osent pas faire un mouvement, de crainte d'une apoplexie. Mais les entraîne-t-on à se mouvoir, à faire de l'exercice, ils en retirent d'heureux effets.

Les malades accusent les douleurs les plus diverses pour leur siége et pour leur nature.

Ces douleurs variant au gré de leur imagination, se font ressentir durant le cours d'une même journée, d'une même heure, dans les parties les plus opposées.

Si les hypochondriaques viennent à converser

avec une personne atteinte d'une affection quelconque, il est rare qu'ils ne se croient pas victimes d'un semblable mal.

Un de leurs amis a-t-il succombé à un anévrisme du cœur, etc. aussitôt ils redoutent le même sort.

Enfin lisent-ils un ouvrage de médecine (et l'on sait que la défiance et le désir de trouver un remède à leurs maux leur inspirent un goût particulier pour de telles lectures), ils réalisent sur eux toutes les maladies dont ils ont lu la description. Ils pensent être atteints à la fois de plusieurs maladies graves. Les sensations qu'ils éprouvent alors dans différentes régions du corps, sont de véritables hallucinations, des phénomènes cérébraux qui ne sont pas provoqués par *la lésion des extrémités sentantes*.

Sans cesse tourmentés par la crainte d'une funeste issue de la maladie qu'ils pensent avoir, ou de celle qu'ils jugent être imminente, ils passent leurs jours dans la désolation, et s'occupent constamment des choses les plus lugubres ou des soins les plus minutieux de leur santé. Ils dépeignent leur état avec les couleurs les plus sombres; ils ne trouvent jamais de métaphore trop hardie, d'hyperbole trop forte pour faire connoître leurs souffrances et leurs pressentimens.

Accablés de leur triste position, ils saisissent

quelquefois l'arme du suicide (voy. p. 155 et suiv.).

Une circonstance qui afflige un grand nombre de ceux qui parviennent au dernier degré de l'hypochondrie, c'est le mauvais état de leur intelligence; ils redoutent de perdre la tête.

Ils implorent à grands cris des remèdes à leur funeste position; ils consentent à essayer tous les moyens, de quelque source que vienne le conseil. L'on est sûr de capter leur confiance, en leur faisant un éloge pompeux d'un médicament; et comme ils portent l'exagération en toutes choses, ils se conforment, avec une exactitude scrupuleuse, aux avis du médecin : ils font tout avec poids et mesure; mais dans peu ils abandonnent ce traitement entrepris avec tant de zèle, pour en commencer un autre dirigé dans de nouvelles vues, et fréquemment par un nouveau médecin.

Un signe qui, avec celui que je viens de signaler, caractérise l'hypochondrie, c'est le changement des affections, des passions, du caractère du malade.

Les hypochondriaques fuient les réunions nombreuses, évitent même la société de leurs parens et de leurs amis, qui faisait anciennement leurs délices; ils quittent leurs occupations pour ne rêver qu'à leur maux. Ils paraissent insensibles à toutes les jouissances. La plus grande activité est remplacée par une apathie extrême (voy. p. 158). Ils deviennent timides, pusillanimes, craintifs, ombrageux, irascibles; ils sont, au reste, d'une

grande irrégularité d'humeur; ils offrent dans le même jour des dispositions morales opposées. Le matin vous êtes bien accueilli, recherché même par un hypochondriaque; le soir il vous évite, et dédaigne de s'arrêter avec vous.

Incapables de rester dans les bornes de la modération, ils vous flattent ou vous déchirent; ils ont des convulsions de joie, ou éprouvent toutes les angoisses de la douleur.

Ces malades m'ont paru très caustiques dans la société; j'ai eu occasion de faire assez fréquemment cette remarque; je ne l'ai vue consignée nulle part, cependant je la crois exacte.

Auraient-ils recours aux traits de la satire, parce qu'étant très susceptibles et très méfians, ils se persuaderaient être offensés? Serait-ce dans l'intention d'effrayer les personnes qu'ils redoutent eux-mêmes, ou bien parce qu'ils ne pourraient pas contenir l'aversion que leur inspirent souvent leurs proches, leurs amis ou des étrangers?

Pour terminer ce que nous avons à dire sur les phénomènes cérébraux dans l'hypochondrie, il nous reste à parler de l'état des mouvemens volontaires.

Les muscles qui sont sous l'influence de la volonté, paraissent être, dans certaines circonstances, d'une faiblesse très grande; mais cette faiblesse n'existe le plus souvent que dans l'imagination inquiète des hypochondriaques : quelquefois elle

simule une paralysie qui est presque toujours partielle, ne laisse aucune trace après elle, et dont la durée est ordinairement peu considérable. Les malades disent alors qu'ils ont les membres lourds, insensibles; ils accusent une grande lassitude dans les membres thorachiques, et surtout dans les membres abdominaux.

Dans d'autres cas, les hypochondriaques éprouvent des contractions musculaires, des crampes, des tremblemens; ils ressentent des fourmillemens, des horripilations, des engourdissemens, des constrictions dans le thorax, des serremens au gosier.

Voilà l'énumération des principaux symptômes qui tiennent immédiatement à la modification organique du cerveau, qui constitue l'hypochondrie. Ce sont les symptômes essentiels dont l'existence est indispensable pour caractériser cette affection.

J'arrive à un autre ordre de phénomènes que je considère comme sympathiques, peu importans, et que les médecins regardent généralement comme primitifs et principaux.

Quelles sont ces lésions secondaires?

Système digestif. — La bouche est pâteuse, amère, la langue couverte d'un enduit muqueux, surtout le matin. L'appétit est affaibli, ou augmenté ou dépravé, il y a alternative de voracité et d'inappétence. Phénomènes sympathiques.

Le sentiment du besoin des liquides donne lieu

aux mêmes remarques. L'action des glandes salivaires et de la muqueuse buccale est quelquefois augmentée à tel point que la bouche est comme inondée de salive, de mucosités qui, dans certains cas, sont d'une acidité insupportable.

Un hypochondriaque que j'ai observé longtemps dans l'établissement de M. Esquirol, présentait cette particularité, bien autrement fâcheuse pour lui que pour tout autre, puisqu'elle le confirmait dans l'idée où il était que le mercure dont il avait fait anciennement usage, cherchait à se frayer une issue par tous les points de son corps : aussi en voyait-il des globules partout placés sous l'épiderme, et nous proposait-il fréquemment de l'en débarrasser par une opération. Il était prêt, disait-il, à s'y soumettre, quelque longue et douloureuse qu'elle pût être. Un jour il se procura une épingle et tenta lui-même l'opération; il n'en sortit que du sang, comme on le pense bien; mais cette expérience fut infructueuse pour lui ôter la pensée qui l'obsédait continuellement.

Les hypochondriaques accusent souvent après les repas une gêne et une plénitude vers l'estomac; leur digestion se fait lentement, ils éprouvent un sentiment de tension plus ou moins pénible dans les hypocondres et dans la région épigastrique. Ces parties offrent quelquefois des gonflemens plus ou moins considérables.

Il se manifeste chez eux de temps en temps des

nausées, des vomissemens de matières variables pour la quantité et la couleur qui est quelquefois noire; cette dernière circonstance contribuait à faire croire aux anciens que l'hypochondrie était produite par une humeur atrabilaire.

Des vents, des rapports acides se dégagent fréquemment de leur estomac.

Les hypochondriaques sont sujets à une constipation habituelle, qui alterne dans certains cas avec la fréquence des selles. La lésion du canal digestif est souvent alors consécutive à celle de l'organe biliaire. La bile est insuffisante pour opérer la stimulation du canal intestinal nécessaire pour expulser le résidu des alimens, ou bien elle est en excès, ou bien encore elle est changée dans sa composition. La couleur variable des excrémens tient aux mêmes causes.

Ces malades sont tourmentés par des borborygmes, des flatuosités, phénomènes auxquels ils attachent beaucoup d'importance, et qu'ils accusent fréquemment d'être la cause unique de tous leurs maux. Le soulagement momentané qu'ils éprouvent immédiatement après l'issue de ces vents les induit en erreur, et les porte à demander avec instance des remèdes capables d'en faciliter la sortie. Tous ces symptômes sont moins intenses le matin que le soir et la nuit. Ils sont surtout très prononcés après les repas.

Les reins et la vessie peuvent participer, et peut-être plus souvent qu'on ne le croit généralement, à l'affection du cerveau. Un flux subit et abondant d'une urine pâle et limpide a été regardé par des médecins du plus grand mérite comme un signe pathognomonique de l'hypochondrie : tel était le sentiment de Sydenham et d'Hoffmann.

Ce signe isolé ne peut certainement pas prouver l'affection primitive du cerveau ; mais réuni à plusieurs autres, il doit avoir une valeur qu'un esprit prévenu peut seul contester. En effet, ne remarque-t-on pas les mêmes qualités dans l'urine à la suite des affections de l'âme? La frayeur, le chagrin, la tristesse, les passions, les secousses morales principalement, ne font-elles pas couler des urines abondantes, supérieures en quantité à la boisson prise, sans odeur, sans saveur, et presque uniquement formées par de l'eau?

Si l'urine est en général plus copieuse qu'à l'ordinaire, elle est aussi moindre dans quelques circonstances. D'autres fois elle offre de nouvelles qualités. Les hypochondriaques éprouvent quelquefois un véritable diabétès.

Enfin, la vessie présente plusieurs lésions. Les plus fréquentes sont l'inflammation de sa muqueuse, le spasme et une espèce de paralysie de cet organe ; les urines ne coulent que goutte à goutte et avec plus ou moins de difficulté et de douleur.

Comme les changemens introduits dans le système digestif pendant la durée de l'hypochondrie sont le plus ordinairement peu intenses et n'ont lieu que d'une manière fort lente, la nutrition n'est pas d'abord sensiblement altérée.

Ces malades conservent long-temps leur fraicheur; ils se plaignent souvent de leur mauvaise santé durant plusieurs années, sans qu'aucune des personnes qui les entourent veuille ajouter foi à leurs maux, qui sont cependant bien réels pour eux et pour ceux qui remontent jusqu'au cerveau comme à leur véritable source.

Cependant un organe tel que l'encéphale ne peut pas être long-temps affecté, même d'une manière légère, sans que les autres viscères s'en ressentent plus ou moins : aussi la nutrition qui est le complément des fonctions assimilatrices manque-t-elle rarement d'éprouver à la longue quelque changement. L'embonpoint de ces malades diminue donc, les chairs deviennent molles, le teint devient pâle, la peau perd sa couleur et sa fraicheur naturelles; elle est terne, sale et le siége d'éruptions variables par leur nombre et par leur nature.

Cet état de la peau dénote assez le trouble de ses fonctions.

Après le sytème digestif, celui qui est le plus fréquemment et le plus fortement lésé dans l'hypochondrie, c'est selon moi le système circulatoire.

J'ai déjà noté le trouble de la circulation cérébrale, je n'y reviendrai pas.

Chez les hypochondriaques, les palpitations du cœur s'observent souvent et se font sentir dans une grande étendue. Elles empêchent les malades de se coucher sur le côté gauche, et viennent souvent interrompre leur sommeil : elles ont des intermissions et sont diminuées par un exercice modéré, ce qui est l'inverse dans les véritables anévrismes du cœur.

Chez quelques uns d'entre eux, un ou deux battemens manquent dans l'artère radiale de l'un ou de l'autre côté, ou bien des deux côtés à la fois ; mais fréquemment aussi un moment après la régularité est parfaite. Cette variation extrême du pouls dans l'hypochondrie n'est-elle pas capable de révéler jusqu'à un certain point quel est l'organe primitivement affecté ?

Des irrégularités d'action se font aussi remarquer dans les autres parties du système circulatoire. C'est ainsi que souvent on en remarque dans l'aorte thorachique, et plus souvent encore dans le tronc cœliaque.

Mais ce n'est pas toujours un trouble isolé que présente à l'observateur la circulation ; il est des cas où tout le système artériel semble bouleversé dans ses fonctions. J'insiste sur ce phénomène, parce qu'il est plus fréquent qu'on ne le pense. Je l'ai remarqué

plusieurs fois chez les autres et sur moi-même.

Les battemens de toutes mes artères que j'entendais très distinctement, étaient si forts, que je n'osais faire le moindre mouvement, tant je redoutais leur rupture. Ce désordre avait surtout lieu la nuit, au moment où j'allais m'endormir. Mon anxiété était extrême ; heureusement que cette révolution n'était pas de longue durée, et qu'un profond sommeil venait me délivrer de cet état d'angoisses que je ne saurais décrire.

J.-J. Rousseau a éprouvé quelque chose de semblable. Voici comment s'exprime cet écrivain incomparable :

« Un matin que je n'étais pas plus mal qu'à l'ordinaire, je sentis dans tout mon corps une révolution subite et presque inconcevable. Je ne saurais mieux la comparer qu'à une espèce de tempête qui s'éleva dans mon sang et gagna dans l'instant tous mes membres. Mes artères se mirent à battre d'une si grande force, que non seulement je sentais leur battement, mais que je l'entendais même, surtout celui des carotides. Un grand bruit d'oreilles se joignit à cela, et le bruit était triple ou quadruple ; savoir : un bourdonnement grave et sourd, un murmure plus clair, comme d'une eau courante, un sifflement très aigu et le battement que je viens de dire, dont je pouvais aisément compter les coups sans me tâter le pouls, ni toucher mon corps de mes mains. Ce bruit interne

était si grand qu'il m'ôta la finesse d'ouïe que j'avais auparavant, et me rendit non tout-à-fait sourd, mais dur d'oreille, comme je le suis depuis ce temps-là.

« On peut juger de ma surprise et de mon effroi. Je me crus mort, je me mis au lit. Le médecin fut appelé, je lui contai mon cas en frémissant, et le jugeant sans remède, etc. »

En parlant de la lésion de la circulation dans l'hypochondrie, je dois parler du flux hémorrhoïdal et du flux menstruel.

Les hémorrhoïdes s'observent assez fréquemment chez les hypochondriaques; mais sont-elles cause ou effet de leur maladie? Cette question nous a déjà occupé, p. 396 et suiv. Nous ajoutons : 1°. qu'en consultant les faits, on trouve que le flux hémorrhoïdal ne s'est manifesté dans un très grand nombre de circonstances, que long-temps après le développement de l'hypochondrie; 2°. que lorsqu'il existait auparavant, il est devenu plus abondant ou a diminué d'abondance; 3°. qu'il a été suspendu ou supprimé en même temps que l'hypochondrie a paru.

Dans les deux premiers cas, il est évident que le flux hémorrhoïdal est un effet et non une cause; dans le troisième, nous voyons une coïncidence de deux affections produites par une même cause. Très rarement il existe de l'incertitude pour savoir si les hémorrhoïdes sont cause ou effet de la lésion cérébrale.

Ne pouvant analyser ici toutes les observations, je me borne aux deux faits de ce genre, consignés dans l'ouvrage de M. Villermay. Dans le premier, qui est rapporté par Bonnet (*lib.* II, *p.* 660, *Sepulchretum anatomicum*), on voit que le flux hémorrhoïdal n'a cessé que plusieurs années après l'invasion de l'hypochondrie.

Voici le deuxième fait, extrait des écrits d'Hoffmann, et cité dans le traité des *Maladies nerveuses*, par M. Villermay, p. 387 :

« Un homme âgé de quarante ans, d'un tempérament mélancolique, menait habituellement une vie sédentaire, et se livrait aux travaux du cabinet, qu'il prolongeait jusque dans la nuit. Il tomba dans l'hypochondrie. Le flux hémorrhoïdal auquel il était sujet depuis l'âge de dix ans, devint plus abondant et n'apporta aucun soulagement. »

Les mêmes remarques sont applicables au flux menstruel.

On a exagéré extraordinairement son influence sur la production de l'hypochondrie, de l'hystérie et de l'aliénation mentale. Un jour je prouverai ces deux dernières assertions. Ici je dois seulement constater quel est l'état des règles dans l'hypochondrie.

En me bornant toujours aux observations de M. Villermay, qui sont d'ailleurs parfaitement d'accord avec les miennes et celles des autres médecins, je trouve que dans le fait rapporté p. 432,

« les règles ont manqué à la première époque, pour la première fois, » trois ans après l'invasion de l'hypochondrie.

On lit à la page 451 : « Pour la première fois, retard du flux menstruel. » Six ans s'étaient écoulés depuis le développement de l'hypochondrie.

On lit encore, page 565 : « Les règles, qui jusque-là avaient bien coulé, s'arrêtent entièrement » un an après l'apparition de l'hypochondrie.

Je fais observer, toujours d'après les faits, que le flux menstruel, au lieu d'être supprimé, augmente souvent d'abondance. En un mot on remarque dans cette fonction la même irrégularité que dans les autres. Il n'est par rare de voir les règles cesser avant le terme ordinaire prescrit par la nature.

L'appareil respiratoire participe fréquemment au désordre cérébral. Plusieurs malades accusent des douleurs sur les parois du thorax; ils éprouvent de l'oppression, une gêne de la respiration, quelquefois très considérable, et qui va jusqu'à l'asthme.

Ils disent que leur poitrine est comprimée comme par un lourd poids.

La toux dans l'hypochondrie est ordinairement petite, sèche, férine, comme chez les personnes d'un tempérament très nerveux. Cette observation ne pouvait échapper à un praticien aussi habile

que M. Landré Beauvais; il l'a consignée dans son traité de séméiotique.

Les hypochondriaques se plaignent souvent d'un état de constriction dans la région du larynx. Plusieurs d'entre eux sont tourmentés par le hoquet; quelquefois ils éprouvent une espèce de mutité, et même une aphonie complète. Tels sont les principaux phénomènes sympathiques observés durant le cours de l'hypochondrie. Je n'ai pas la prétention de les avoir tous décrits : et qui pourra jamais les décrire? Il n'est pas une seule partie du corps que les hypochondriaques n'aient accusée d'être le siége des plus inconcevables douleurs : qu'on ne croie pas cependant que ces malades offrent l'ensemble des symptômes cérébraux et sympathiques que j'ai énumérés, et que le lecteur ne perde pas de vue que je me suis surtout attaché à préciser la fréquence ou la rareté de leur apparition. Les phénomènes sympathiques peuvent même ne pas exister, et manquent, en effet, souvent dans les hypochondries aiguës; mais lorsqu'ils se présentent peuvent-ils, considérés en eux-mêmes, et abstraction faite de l'ordre de succession des symptômes de l'hypochondrie, contribuer à déterminer le siége de cette affection?

En suivant la manière de raisonner des médecins qui le placent dans le bas-ventre et dans l'estomac en particulier, il faudrait conclure qu'il peut résider dans les parties les plus variées du

corps, puisqu'il est incontestable que chacune d'elles peut être exclusivement affectée.

C'est ainsi que dans certains cas il faudrait en placer le foyer dans le cœur ou dans une portion du système circulatoire seulement, dans les poumons ou dans le larynx exclusivement, dans la peau et dans le système osseux, lorsque les hypochondriaques croient, d'après les plus légères apparences, être atteints de maladies cutanées, cancéreuses ou syphilitiques, etc.

Voilà les conséquences qu'on est forcé d'admettre, en partant d'un principe faux.

La nature de ces phénomènes indique d'ailleurs que le cerveau est primitivement affecté. Car comment pourraient-ils être si irréguliers, s'ils n'étaient pas sympathiques de la lésion d'un organe où réside la principale source de tout sentiment et de tout mouvement? Comment pourraient-ils se succéder avec tant de rapidité, ou s'évanouir comme par enchantement après dix ou quinze ans de durée, à la suite d'une secousse morale, ou par le seul effet d'une meilleure direction donnée aux facultés mentales?

Comment expliquer autrement que les craintes des hypochondriaques changent d'objet lorsqu'on les entretient d'une autre maladie, ou lorsqu'ils en lisent la description?

Les mêmes raisonnemens s'appliquent également aux lésions du système digestif, lorsqu'elles existent.

Si elles sont plus fréquentes que les autres, cela tient aux rapports plus intimes qui lient le système digestif à l'encéphale. Et d'ailleurs, pourquoi n'en serait-il pas de même dans l'hypochondrie que dans les autres maladies?

Sont-elles regardées comme caractéristiques de la péripneumonie? Comment pourraient-elles l'être d'une affection qui ne consiste que dans le trouble des fonctions cérébrales?

Faites abstraction de cette dernière lésion, l'hypochondrie n'existe pas; supprimez les symptômes du côté du bas-ventre, l'hypochondrie n'en persiste pas moins. Jugez maintenant de leur valeur!

Mais quelle est la nature de ces phénomènes sympathiques, lorsqu'ils existent?

Jusqu'ici on a dit qu'ils étaient nerveux: M. Broussais prétend au contraire qu'ils constituent une gastrite. Nous ne nous arrêterons pas à l'opinion de ce médecin, parce qu'il ne l'a pas encore développée lui-même. Qui ne voit d'ailleurs que cette opinion est réfutée par toutes les considérations auxquelles je me livre pour prouver que l'encéphale est primitivement affecté?

Je me range de l'avis des médecins qui regardent les phénomènes sympathiques du bas-ventre comme nerveux; mais j'ajoute qu'ils sont dépendans de l'altération du cerveau. Si dans le principe il y avait inflammation de l'estomac dans l'hypochon-

drie, il faudrait d'abord que cet organe donnât des marques de souffrances ; car comment concilier l'irritation de cet organe avec l'intégrité des digestions, du moins par intervalle, et de la nutrition, pendant un si long espace de temps? Voyez si les phlegmasies, quelque lentes qu'on les suppose, tardent si long-temps à s'accompagner de maigreur, de fièvre, et à se terminer d'une manière funeste.

La fréquence des phlegmasies gastriques et intestinales, dans les dernières périodes de l'hypochondrie (car dans le principe, on ne remarque ordinairement que des phénomènes cérébraux), tient à la cause déjà assignée, à une plus grande susceptibilité de ces parties, effet de la lésion du cerveau, au mauvais régime des malades, à l'emploi des aromatiques, des toniques, des purgatifs, etc.

Une chose qui a beaucoup contribué à éloigner les médecins de l'idée de l'affection primitive du cerveau dans l'hypochondrie, c'est que les malades, par l'effet seul de l'altération de leur encéphale, exagèrent leurs douleurs, et attirent ainsi toute l'attention sur des phénomènes sympathiques. Si on vient à les arrêter sur l'état de leur intelligence, de leurs sensations, ils cherchent à vous donner le change; ils croient avoir la tête bonne, ils accusent la surcharge de leur

estomac, leur mauvaise digestion, etc.; cependant ils font des aveux qui dénotent le contraire; ils disent éprouver de la céphalalgie, de l'insomnie, une lenteur très grande dans les idées, des sensations bizarres, une susceptibilité très grande, etc. Mais en faisant ces aveux, ils sont loin de penser que leur cerveau soit dérangé, et ils seraient fâchés qu'on portât un semblable jugement; seulement ils croient que leurs nerfs sont *trop délicats*, trop irritables.

Les médecins ont été d'autant plus faciles à se laisser entraîner dans la même erreur, qu'ils étaient accoutumés à ne considérer le cerveau que comme très rarement affecté d'une manière primitive. On a vraiment été trop prompt à déclarer malades les organes dont les fonctions étaient même légèrement troublées, et l'on s'est montré particulièrement trop difficile à l'égard du cerveau, puisqu'il ne fallait rien moins qu'une apoplexie ou le délire, ou une folie, pour faire croire à la lésion de cet organe.

Cependant n'est-il pas fort naturel de reconnaître, dans l'altération du cerveau, les mêmes nuances qu'on se plaît à reconnaître dans l'altération des autres organes?

La synonymie de la maladie dont je m'occupe n'a été généralement fondée que sur la préexistence de la lésion des viscères abdominaux; on n'a

même tenu presque aucun compte des autres phénomènes sympathiques extrêmement nombreux qui peuvent se manifester pendant sa durée.

Les modernes, par le mot d'hypochondrie, font assez connaître le siége qu'ils lui attribuent.

Les Arabes l'ont décrite sous le nom de *morbus mirachialis*; de *mirach*, qui signifie dans leur langue, ventre, épiploon, péritoine.

Plusieurs médecins l'ont désignée d'après un symptôme, une circonstance particulière, qui sont loin d'être constans. C'est ainsi que Dioclès et Aëtius en ont parlé sous le nom de *morbus flatuosus*, d'autres médecins sous celui de *morbus ructuosus*; quelques uns lui ont assigné le nom de *morbus resiccatorius*, parce que cette affection est accompagnée quelquefois d'émaciation. Quelques autres médecins lui ont donné le nom de *morbus niger*, parce qu'il est des hypochondriaques qui vomissent des matières noires, etc. L'inexactitude de ces dénominations me détermine à proposer celle d'encéphalo-pathie; je sais très bien qu'elle est trop générale, et peut désigner aussi-bien une apoplexie, un ramollissement du cerveau, que la modification de cet organe qui constitue l'hypochondrie. Mais au moins elle aurait l'avantage d'indiquer son véritable siége. D'ailleurs si cette expression est vicieuse, parce qu'elle n'indique pas la nature de l'hypochondrie, n'a-t-elle pas

cela de commun avec la presque universalité des dénominations des maladies?

Pour prouver que l'ordre dans lequel je viens d'énumérer les symptômes de l'hypochondrie n'est pas arbitraire, je ne connais pas de meilleur moyen que de soumettre à l'analyse des faits cités à l'appui d'une opinion opposée à celle que je soutiens.

J'aurais désiré pouvoir discuter ici toutes les observations de ce genre que contient l'ouvrage de M. Villermay, mais ce travail eût été trop long, et j'ai dû me borner à en examiner un petit nombre. Toutefois je puis dire avec vérité que j'ai choisi celles qui, au premier abord, paraissaient les moins favorables à ma manière de voir.

Mon dessein était de joindre dix faits recueillis par moi-même aux douze observations que je vais commenter; mais pour l'exécuter il eût fallu dépasser les bornes que je m'étais prescrites. Forcé donc d'opter entre les faits des autres et les miens propres, je n'ai pas balancé à donner la préférence à ceux de mes adversaires; les miens auraient pu paraître suspects à des esprits sévères.

Je serai bref dans la discussion de chacun de ces faits, 1°. parce que plusieurs d'entre eux donnant lieu aux mêmes remarques, il suffit de les faire une seule fois; 2°. parce qu'il me paraît inutile de rappeler toutes les choses dites dans les

pages précédentes ; je suis bien persuadé que le lecteur attentif en fera une juste et prompte application aux différentes circonstances de ces observations.

Première Observation.

Un pharmacien, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament bilieux, ayant éprouvé de vifs chagrins, fut pris, sans autre cause connue, de palpitations violentes, de battemens déréglés dans la région du cœur, et d'une gêne extrême dans l'acte de la respiration. La violence des symptômes le força à entrer à l'hôpital de la Charité.

Alors la figure paraissait amaigrie, légèrement colorée et jaune ; ses yeux paraissaient fatigués, la bouche était un peu mauvaise, la langue jaunâtre vers la base, la respiration haute et très difficile. Il éprouvait de fréquentes et fortes palpitations, on sentait, vers la région du cœur, des battemens violens et déréglés ; le pouls était dur et vibrant, assez régulier ; la poitrine cependant résonnait très bien par la percussion ; l'hypochondre droit était un peu douloureux.

Le soupçon que je conçus d'abord d'une lésion organique du cœur fit place à l'espoir qu'une simple affection spasmodique pouvait donner naissance à cette série de phénomènes morbides ; la date assez peu ancienne de cette affection (cinq

mois cependant), la sensibilité de la région du foie, la teinte jaunâtre généralement répandue sur tout le corps, ne contribuèrent pas peu à m'affermir dans cette idée, et dès le second jour de son entrée à l'hôpital, je dirigeai le traitement vers le but que je me proposai d'atteindre. Je prescrivis les boissons adoucissantes, les potions anti-spasmodiques, les bains; le malade fut saigné une fois vers le quatrième jour; je tachai, par la raison, de dissiper ses chagrins imaginaires; en peu de temps j'eus la satisfaction de voir que ces moyens, loin d'être infructueux, comme on pouvait le craindre, procuraient chaque jour un soulagement plus marqué. La guérison fut si prompte, que, quinze jours après son entrée, ce malade sortit de l'hôpital, jouissant alors d'une santé qui paraissait ne devoir pas être troublée de longtemps. Ne pourrait-on pas même regarder cette affection comme une espèce d'hypochondriasie nerveuse déterminée par l'état du foie, et ayant consécutivement donné lieu aux symptômes du déréglement de l'action du cœur, de la gêne de la respiration, etc.?

(*Maladies du cœur*, Corvisart, p. 150, 3ᵉ édition.)

Réflexions. — On ne peut s'empêcher d'admettre avec le célèbre professeur Corvisart, que ce pharmacien était atteint d'une espèce d'hypochondrie, ou plutôt d'une véritable hypochon-

drie : mais où résidait le siége de cette affection ?

La connaissance seule de la cause doit nous faire pressentir que le cerveau a été primitivement lésé : de vifs chagrins ne peuvent point agir immédiatement sur le cœur ou sur le foie ; ces organes ne peuvent en ressentir l'influence que par l'intermédiaire de l'encéphale et du système nerveux.

L'observation manque de détails relativement aux symptômes cérébraux ; *mais nous savons que le malade avait des chagrins imaginaires*, c'est-à-dire qu'il éprouvait des sensations fausses, que son intelligence, en un mot, n'était pas saine.

Enfin le traitement achève de répandre le plus grand jour sur le siége de l'hypochondrie, puisqu'il a été dirigé avec succès sur l'encéphale. « Je tâchai, par la raison, de dissiper ses chagrins imaginaires. En peu de temps (quinze jours), j'eus la satisfaction de voir que ces moyens, loin d'être infructueux, comme on pouvait le craindre, procuraient chaque jour un soulagement plus marqué. »

Comment se fait-il donc que le professeur Corvisart regarde le foie comme le premier mobile du désordre, et considère comme consécutive la lésion des fonctions du cœur et des poumons ?

Le cerveau n'a pas été soupçonné d'être malade, pas même d'une manière consécutive.

Cependant, n'est-il pas conforme aux principes de la pathologie générale de placer le siége d'une

affection dans l'organe qui a reçu la première atteinte de la cause occasionnelle, et qui a toujours donné des preuves irrécusables du dérangement de ses fonctions?

Comment attribuer tout ce désordre à un organe qui n'a paru malade qu'après la lésion de trois organes principaux, le cerveau, le cœur et les poumons, et qui même a dû être très légèrement affecté, puisque pour le traitement il n'a pas fixé l'attention d'un praticien si distingué?

Voilà ce que peuvent des idées préconçues sur les têtes les mieux organisées.

Deuxième Observation.

Madame D***, pour laquelle on réclame mes conseils, est âgée de quarante-quatre ans, et n'éprouve encore aucun dérangement dans ses règles: mère de neuf enfans, elle en a nourri huit. Il y a sept ans qu'elle fut prise, lorsqu'elle nourrissait, d'une fièvre intermittente, qui céda trois fois à de fortes doses de quinquina. C'est de cette époque que date sa maladie, et cette remarque est importante (parce qu'il arrive quelquefois que la guérison de ces fièvres, quand surtout elle a été brusquée, détermine des affections nerveuses, etc. quoique le plus souvent on n'ait pas à craindre de suites semblables). Madame D*** ressent *une débilité générale, des étourdissemens, une compression*

autour de la tête, des faiblesses dans les mains et les pieds, qui s'opposent à son exercice. Le mouvement et l'application augmentent ces accidens : il s'y joint de l'agitation, de l'insomnie, des palpitations, une sorte de tremblement intérieur et des crispations, des vents, des mucosités; la bouche est souvent pâteuse : *du reste, l'appétit est bon, et il n'y a point d'amaigrissement*; mais depuis deux mois la maladie ne donne aucun relâche, et fait même des progrès.

L'exposé de madame la consultante est, comme elle le dit, l'expression de la vérité : il est d'une exactitude assez rare, et ne nous laisse d'autres renseignemens à désirer que ceux relatifs au type et à la durée des trois ataques de fièvre intermittente. Je suis également véridique dans l'assurance que je me plais à lui donner, que sa maladie, bien que fort douloureuse, est cependant peu inquiétante, et très susceptible de guérison. Je l'engage à s'armer de courage, d'espoir et de confiance dans sa bonne constitution, qui n'est point sensiblement altérée. *L'estomac lui même n'est pas profondément affecté; il n'est qu'affaibli : sa sensibilité, et par suite celle de tout le système, est exaltée.* De là vient tout le désordre nerveux qu'éprouve madame D***.

En considérant que cette maladie a suivi de près la guérison de la fièvre intermittente, on

peut croire que l'administration prématurée du quinquina, ou des doses trop fortes de ce médicament, ont occasionné la névrose. Il nous semble également qu'il existe deux indications principales à remplir, et *qui se confondent* : 1°. diminuer l'exaltation de la sensibilité générale; 2°. relever, par l'emploi modéré et long-temps continué des toniques, l'énergie vitale qui est affaiblie; c'est dans ce double but que nous proposons le régime suivant, etc.

(*Traité des Maladies nerveuses*, tome Ier, p. 256.)

Réflexions. — Que veulent dire ces paroles : *l'estomac lui-même n'est pas profondément affecté, il n'est qu'affaibli ?* Mais qu'est-ce qui prouve que cet organe soit affaibli? ses fonctions sont-elles troublées? l'appétit n'est-il pas bon? y a-t-il difficulté de la digestion? la nutrition n'est-elle pas régulière? *La sensibilité est exaltée*, dites-vous : où en trouvez-vous la preuve? Répondez : *C'est de là que dérive tout le désordre nerveux*, ajoutez-vous; comment pourrez-vous justifier cette conclusion? Indépendamment des réflexions précédentes qui militent contre une telle conséquence, ne puis-je pas invoquer aussi l'ordre de succession des symptômes? les phénomènes cérébraux ne sont-ils pas les premiers rapportés? et si nous examinons leur importance relative, quelle comparaison peut-on établir entre les étourdissemens,

une compression autour de la tête, que le mouvement et l'application augmentent, l'agitation, l'insomnie, symptômes dont la réunion dénote évidemment l'affection du centre nerveux, et quelques légers phénomènes qu'on remarque vers le canal digestif : *bouche pâteuse, vents et mucosités ?*

Il manque, dans cette observation, le caractère essentiel de l'hypochondrie, le trouble intellectuel et moral; mais sans doute il est implicitement indiqué, quoique d'une manière vague, dans ces paroles : « Depuis deux mois la maladie ne donne aucun relâche, et fait même des progrès. »

Je m'abstiens de parler de la cause présumée de cette hypochondrie, parce que M. Louyer-Villermay ne sait rien de positif à cet égard; cependant, s'il fallait dire mon sentiment, je pencherais plutôt à attribuer cette affection à la cause qui a produit la fièvre intermittente, qu'à l'abus du quinquina, et je ferai remarquer que M. Villermay a fait usage, en cette occasion, de ce raisonnement vicieux : *post hoc, ergo propter hoc.*

Troisième Observation.

Hypochondrie ; suite des chagrins occasionnés par une maladie. — Un professeur ès-lettres, âgé de cinquante-huit ans, et fort instruit, consa-

crait à l'étude une grande partie de son temps; des revers de fortune viennent alors le frapper; la santé résiste d'abord, et ne s'affecte aucunement; mais huit mois après il éprouve des envies fréquentes d'uriner, et de la difficulté ou même des douleurs quand il veut rendre son urine. Le rétrécissement fait des progrès, l'usage des bougies et des sondes devient nécessaire; on lui prescrit un régime sévère; enfin on le consigne dans sa chambre.

Bientôt il est en butte à tous les inconvéniens d'une maladie longue et pénible; l'ennui, le chagrin, le gagnent; ses digestions deviennent difficiles; il est tourmenté par des vents, des borborygmes et une constipation des plus opiniâtres; il s'y joint des palpitations, etc. Il fait de ses maux un tableau désespérant et plein d'exagération; il se figure qu'il ne peut plus marcher, ni même rester assis; bientôt il s'établit dans son lit et n'en veut plus sortir. Sur ces entrefaites, on lui annonça un médecin qui a fait, dit-on, des cures *miraculeuses*; aussitôt l'espérance semble renaître chez le malade dont le courage est ranimé par les belles promesses du docteur qui exige qu'on le seconde par l'exercice les moyens qu'il va prescrire; il ordonne en même temps quelques médicamens toniques, et un régime plus convenable; mais il veut en outre que M. le professeur donne à son tour

l'exemple de la docilité, et qu'il profite du beau temps pour faire chaque jour une promenade un peu plus longue. Bientôt la santé s'améliore, l'imagination se calme, les forces se relèvent, le trajet des urines est même un peu moins difficile, et tout porte à croire que M. D*** sera un nouveau témoin des miracles bien innocens opérés par ce médecin qui a su parler à l'imagination.

(*Traité des Maladies nerveuses*, tome Ier, page 304.)

Réflexions. — Nous ne saurions convenir avec M. Villermay que l'hypochondrie, dans ce cas, dépende exclusivement des chagrins occasionnés par une maladie. D'un côté, si l'on considère que le sujet de cette observation consacrait à l'étude une grande partie de son temps, et venait d'éprouver des revers de fortune, on ne pourra s'empêcher de convenir que son encéphale avait été excité outre mesure; d'un autre côté, si l'on fait attention à la fréquence de la lésion de l'appareil urinaire, dans les irritations de cet organe, ne sera-t-on pas disposé à admettre une semblable influence dans cette circonstance? Que voyons-nous donc chez ce malade? Une irritation légère du cerveau, produite par l'exercice même de ses fonctions, dont le premier effet est tardif, et se manifeste vers l'appareil urinaire. Cette lésion secondaire, par les chagrins qu'elle fait naître, de-

vient ensuite une cause directe cérébrale; de là, accroissement marqué de l'irritation déjà existante. Le malade éprouve des étourdissemens; « il fait de ses maux un tableau désespérant et plein d'exagération; il se figure qu'il ne peut plus marcher ni même rester assis; bientôt il s'établit dans son lit et n'en veut plus sortir. » Il est vrai que le canal alimentaire est en même temps troublé dans ses fonctions; mais n'est-il pas naturel que l'intensité des phénomènes sympathiques soit en rapport avec celle des symptômes cérébraux?

On parle à l'imagination de ce malade, c'est-à-dire on imprime une bonne direction aux fonctions du cerveau, et la guérison a lieu. Cette issue favorable prouve-t-elle que l'estomac était le siége de l'hypochondrie?

Quatrième Observation.

Hypochondrie avec prédominance du désordre, et sans lésion permanente d'un organe particulier. — M. D***, âgé de vingt-huit ans, fut doué, dès son enfance, d'une forte constitution et d'un tempérament lymphatico-sanguin, avec légère prédominance du tissu cellulaire et graisseux sur le système musculaire, et réunit à une sensibilité *réfléchie* un caractère fort doux, mais concentré, et à une grande timidité, des connaissances très étendues.

A l'âge de vingt-quatre ans, il éprouva des symptômes cérébraux graves, qui furent dissipés par de promptes saignées, et des applications de sangsues réitérées, etc.

Une vie trop sédentaire, des contentions d'esprit excessives, et la lecture des livres de théologie, contribuèrent beaucoup au développement d'une affection hypochondriaque dont nous allons tracer les premiers phénomènes. D'abord lenteur des digestions, diminution de l'appétit, borborygmes, tensions spasmodiques vers les hypochondres, constipation presque habituelle; plus tard, palpitations nerveuses vers la région du cœur, gêne de la respiration, fourmillemens et parfois engourdissemens dans les membres thorachiques, étourdissemens, bourdonnemens d'oreilles, propension continuelle à s'entretenir de sa santé, craintes non motivées de maladies diverses, sommeil en général assez bon, mais souvent interrompu par des rêves. Il fuyait non seulement les réunions ordinaires, mais même la société de ses amis et de ses parens qu'il aimait autant qu'il en était aimé: les jours entiers se passaient dans une inaction, dans un désœuvrement des plus absolus. En vain on lui conseillait de fréquenter les spectacles et de rechercher toute espèce de distractions. Il convenait lui-même des avantages qu'il pouvait s'en promettre, mais la force mo-

rale, la faculté d'agir, même selon ses désirs, lui manquait, et il se replongeait de nouveau dans l'apathie la plus décidée.

Le médecin, désespéré de ne pouvoir rien obtenir sur l'esprit du malade, par la raison et de sages conseils, engagea ses parens à le faire partir pour Paris.

Ce fut alors que le jeune homme reçut mes soins. Lors de ma première visite il était taciturne, avait l'air étonné, comme stupéfait. Afin de gagner sa confiance, je feignais d'alcorder dans plusieurs de ses idées : je lui dis qu'il était bien malade, bien souffrant; que le traitement de sa maladie serait long, mais que je pouvais lui assurer, d'après plusieurs exemples analogues, que son rétablissement était presque certain. Bientôt il voulut me dépeindre son état : *Je suis*, me dit-il, *privé d'intelligence, de sensibilité; je ne sens rien, je ne vois ni n'entends, je n'ai aucune idée, je n'éprouve ni peine ni plaisir; toute action, toute sensation m'est indifférente; je suis une machine, un automate incapable de conception, de sentiment, de souvenirs, de volonté, de mouvement; ce qu'on me dit, ce qu'on me fait, mes alimens, tout m'est indifférent.* Tel était à peu près son langage : à la vérité, il y avait dans toutes ses facultés mentales une lenteur d'action étonnante, mais en même temps une grande rectitude; son jugement était

sain, son imagination, sa mémoire, l'étaient également; toutes ses actions et tous ses mouvemens étaient raisonnés et raisonnables. *Du reste, à cette époque, les digestions s'exécutaient assez bien, et le malade s'en plaignait à peine*; mais la constipation, qui était presque habituelle, n'avait pas cédé. Un examen superficiel aurait pu faire croire qu'il était fou; je ne vis cependant dans cet exposé que les idées vagues, les rêveries d'un hypochondriaque portées au plus haut degré.

La réaction du moral sur le physique était également sensible : la détermination était tardive, et le résultat s'opérait lentement. Il apportait cette même paresse dans toutes ses actions, pour se lever, s'habiller, marcher, manger, promener et pour se coucher; encore fallait-il presque toujours qu'il fût aidé ou suivi par un domestique.

J'étais bien convenu avec lui que sa maladie était réelle, mais je l'assurai que les conséquences qu'il en tirait étaient erronées; qu'il prenait pour abolition de ses facultés physiques et mentales, une certaine lenteur dans leurs phénomènes. Ainsi, lui dis-je, si vous regardez devant vous, vous ne voyez rien, ou vous voyez si confusément, qu'il vous semble ne rien voir; mais regardez plus long-temps et plus attentivement, et vous reconnaîtrez successivement les différens

objets. En les lui nommant dans un certain ordre et doucement, il convenait qu'il les voyait : donc vous voyez. Vous savez bien, ajoutai-je, à quoi sert telle chose? Après un moment de réticence, il m'avoua en connaître l'usage : donc vous concevez, vous raisonnez. En le reportant sur une époque mémorable et récente, je lui prouvai également que la mémoire existait chez lui, mais seulement qu'elle était lente.

Tout le traitement moral fut dirigé d'après ces premiers essais. Quand je ne pouvais le faire convenir d'une vérité sensible, relative à son état, je l'attaquais avec ses propres armes. Vous n'avez, dites-vous, point d'idées, ou que des idées inexactes, erronées? Je jouis, je pense, d'un jugement sain; il est par conséquent très probable que c'est vous qui vous trompez; et j'ai de plus que vous l'expérience de ma profession. Quant à l'exercice, à la promenade qu'il prétendait lui être impossible, il me fut assez difficile de l'y déterminer : cependant un jour, en occupant son esprit par une conversation variée, je parvins à le faire promener, et même assez long-temps; dès lors il devint plus aisé de le faire sortir.

J'engageai ses parens et ses amis à ne pas lui parler de sa maladie et à l'entretenir de toute autre chose, et lorsque j'estimais que son imagination était tranquille, je lui défendais de me parler de

son état, afin de ne pas changer sa disposition mentale. Quand au contraire il était inquiet, tourmenté, morose, je restais avec lui et ne cessais la conversation que lorsqu'il me semblait disposé favorablement.

Ce traitement moral fut secondé par toutes les ressources de l'hygiène, et par une application bien motivée de quelques moyens pharmaceutiques, tels que les sangsues, lorsqu'il y avait apparence de congestion sanguine vers le cerveau; ou quand il survint quelques tumeurs hémorrhoïdales, *quò vergit natura eò ducendum*. Des boissons laxatives furent administrées dans la même indication. Comme il existait chez lui une légère disposition dartreuse, on donna des pastilles soufrées; on mit un vésicatoire dont l'application fut suivie d'une éruption considérable, et de plusieurs furoncles. Dans le principe, on remédia au mauvais état du système digestif, par l'ipécacuanha, les purgatifs, puis les calmans et les toniques.

Son état s'améliora sensiblement chaque mois, et après un an il fut en pleine convalescence. Pour la confirmer, et maintenir sa guérison, il fut convenu que M. D*** alternerait pendant plusieurs années, entre une vie très active dans son pays, et des voyages dans les états étrangers. L'écart de toutes les causes qui avaient contribué

au développement de cette maladie, lui fut également recommandé. Depuis huit ans qu'il est rétabli, sa santé s'est parfaitement maintenue.

(*Traité des Maladies nerveuses*, tome Ier, p. 576.)

Réflexions. — Cette observation est extrêmement précieuse pour nous; elle est trop évidemment favorable à notre manière de voir, pour avoir recours à une longue discussion. Cette observation prouve, d'ailleurs, tout le danger des idées préconçues. En effet, quoique M. Villermay avoue (p. 576) que dans ce cas, le désordre du système digestif est moins apparent que la lésion de la sensibilité générale et les aberrations mentales, ce médecin n'en persiste pas moins à placer le siége de cette affection dans l'estomac. Voyons si l'analyse des différentes circonstances de ce fait ne nous démontrera pas que l'encéphale était le foyer du mal. Peut-on croire à l'existence de l'altération primitive de l'estomac, quand on examine attentivement les causes? M. D*** avait éprouvé, trois ans auparavant, des symptômes cérébraux graves; il menait une vie trop sédentaire, et faisait des excès d'étude : cependant les symptômes qui dénotent le trouble du canal alimentaire sont les premiers énumérés. Mais notez que le malade n'a pas été observé par M. Villermay, dès le commencement. Lorsqu'il a été confié aux soins de ce médecin, la prédominance du désordre des fonctions du cerveau était bien marquée. « Du

reste, à cette époque les digestions s'exécutaient assez bien, et le malade s'en plaignait à peine. »

Est-il croyable qu'une lésion aussi prononcée des facultés intellectuelles et morales dépende d'un *organe dont les fonctions se font assez bien?* Et d'ailleurs, n'est-ce pas un principe de pathologie générale bien reconnu, que de regarder comme le siége d'une maladie celui de deux organes dont l'altération est plus considérable, et persiste après que l'autre est revenu à son état normal? Pourquoi faire une exception à l'égard du cerveau?

Enfin l'heureuse terminaison de cette maladie, par l'emploi du traitement intellectuel et moral, ne suffit-elle pas pour lever tous les doutes, et faire prononcer hardiment qu'elle résidait dans l'encéphale?

Cinquième Observation.

Un artiste, doué d'une sensibilité très exquise et d'un talent distingué, aimait la littérature avec passion, et s'adonnait à l'étude de l'art dramatique avec le plus grand zèle : né de parens sains, et qui ont prolongé leur carrière fort loin, il parvint jusqu'à l'âge de quarante ans sans avoir ressenti aucune atteinte notable dans sa santé; mais depuis lors son estomac n'exécuta plus ses fonctions avec la même régularité, les digestions devinrent difficiles; le malade était souvent fati-

gué par des vents, des nausées, et quelquefois par des vomissemens alimentaires qui se calmaient promptement à l'aide d'un régime un peu plus sévère; il se plaignait fréquemment de palpitations, d'étourdissemens, de bourdonnemens d'oreilles, de frayeurs paniques, de bruits violens et singuliers qu'il entendait la nuit et qui troublaient son sommeil. Sa susceptibilité était en général très prononcée.

Des affections morales fort pénibles vinrent aggraver cet état nerveux auquel le malade s'efforça inutilement de remédier par l'usage de l'eau-de-vie et du thé. Son caractère mélancolique se prononça de plus en plus; et tout discours, toute description propre à faire connaître sa situation, était remarquable par son exagération et par l'inquiétude dont il était empreint. Ce fut dans ces circonstances qu'un nouveau désordre se prononça; la langue devint muqueuse et chargée; il s'y joignit une douleur de tête sus-orbitaire, l'amertume de la bouche et une fièvre continue. Néanmoins l'émétique ne fut pas administré; on s'en tint aux délayans, aux lavemens émolliens, et de temps à autre à quelques légers laxatifs. La maladie parcourut ses trois septénaires, et tout annonçait une guérison prochaine, lorsque M. R*** prit de son chef sept pilules drastiques (invasion de la phlegmasie). Dès le soir il survint une

cardialgie violente, une syncope, des sueurs froides, suivies de vomissemens bilieux.

Les jours suivans il y avait nausées, hoquet, rapports fréquens, sensibilité à l'épigastre, et de temps à autre, vomissemens de mucosités jaunâtres, et même parfois de matières alimentaires; fièvre continue avec redoublemens irréguliers qui étaient surtout déterminés par la moindre quantité d'alimens ou de boissons excitantes; soif plus ou moins vive, dégoût général, haleine fétide, par suite peut-être du mauvais état des dents. La langue offrait constamment un enduit saburral très épais et tenace. Il y avait toujours une sensibilité sourde dans différens points de l'abdomen, et des évacuations de couleur et de consistance variées, plus fréquentes en général que dans l'état de santé. Pendant toute la durée de cette phlegmasie, il eût été très difficile de reconnaître les symptômes spéciaux de l'hypochondrie. Deux causes contribuèrent singulièrement à perpétuer la maladie, et à en produire les redoublemens, l'indocilité du malade et son irascibilité. Après quatre mois de souffrances, il se soumit enfin au régime sévère qu'on lui recommandait depuis long-temps, et dès lors les accidens diminuèrent.

On employa successivement les adoucissans, les délayans, les fondans unis aux légers narcotiques.

Plusieurs vésicatoires volans furent appliqués sur l'abdomen. Dans la suite on eut recours aux légers toniques, à l'eau rougie et sucrée, que le malade supportait mieux que toute autre boisson, et plus tard au vin de Malaga, par petites doses, etc. Enfin, après six mois de maladie et de traitement, bien plus par le travail de la nature que par les efforts de l'art, M. R*** recouvra une très bonne santé : il a cependant, depuis lors, ressenti une nouvelle attaque de son hypochondrie, mais peu prononcée, et sans aucune réminiscence de l'inflammation abdominale.

(*Traité des Maladies nerveuses*, tome Ier, page 426.)

Réflexions. — Le sujet de cette observation accuse des souffrances dans trois organes, le cerveau, l'estomac et le cœur. Ces trois organes ont-ils été affectés simultanément ou bien successivement ? Pour résoudre cette question il faut s'éclairer de la nature des causes, de leur mode d'action, apprécier l'importance relative des symptomes que ces viscères présentent, et tenir compte de l'influence qu'ils exercent les uns sur les autres dans l'état de santé. Or, nous voyons que les causes ont agi directement sur le cerveau, que le désordre des fonctions de cet organe est, dans le principe, incomparablement plus marqué que l'altération des deux autres. Il est vrai que l'affec-

tion du bas-ventre devint ensuite prépondérante, mais elle changea de nature; il y eut, comme le fait remarquer judicieusement M. Villermay, complication d'une flegmasie gastro-intestinale. Le développement de cette nouvelle maladie s'explique très bien par l'usage de l'eau-de-vie, du thé, et des pilules drastiques prises en trop grande quantité. Ce qui démontre encore combien cette dernière affection est indépendante de la première, c'est que M. B*** a ressenti depuis lors une nouvelle attaque de son hypochondrie, *sans aucune réminiscence de l'inflammation abdominale.*

Sixième Observation.

Hypochondrie compliquée de phlegmasie chronique. — Mademoiselle Adèle, âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament nervoso-bilieux, d'une constitution délicate, douée de beaucoup de gaîté et d'une grande vivacité, appartient à des parens très sains, et dont la santé est encore fort bonne, quoiqu'ils soient avancés en âge. Les premières années de sa vie ont été orageuses; elle a éprouvé, à cette époque, la plupart des maladies qui affectent les enfans. A douze ans elle a eu la petite-vérole, et à seize ses règles ont paru sans douleur et sans causer le moindre désordre : elles ont été assez abondantes les premiers mois; mais ensuite elles ont diminué en quantité, de sorte que chaque

mois elle perdait au plus deux onces de sang dans l'espace de quatre à cinq jours.

Il y a deux ans que, par suite d'une violente jalousie, elle devint sombre et rêveuse, perdit le goût du travail, maigrit, s'éloigna du monde, et fut prise d'une fièvre bilieuse qui dura peu, mais qui la laissa dans un état de langueur et d'abattement (invasion de l'hypochondrie). Peu de temps après, ses parens inquiets appelèrent un médecin, qui après avoir recueilli les renseignemens ci-dessus, observa les phénomènes suivans : pâleur de la face, air inquiet et triste, langue blanchâtre, bouche pâteuse, légèrement amère; douleurs vers l'estomac, digestions pénibles, accompagnées de beaucoup de vents qui, rendus par le haut, soulageaient momentanément; ventre douloureux avec borborygmes, constipation, chaleur naturelle de la peau, pouls serré, parfois irrégulier, mais sans fréquence; douleurs dans les cuisses et dans les jambes; urines abondantes, tantôt très rouges, d'autres fois citrines, toujours avec sédiment. La malade se plaignait de passer les nuits dans une agitation considérable et dans des songes effrayans, qui déterminaient le réveil; alors, des palpitations se faisaient sentir pendant quelques heures; elles étaient suivies d'une sueur abondante de tout le corps. Cet état a duré sept à huit mois, sans changement marqué dans les phénomènes qui viennent

d'être énoncés; mais au bout de ce temps des terreurs paniques sont venues aggraver les souffrances de la malade : tantôt elle craignait d'être affectée de phthisie, d'autres fois de devenir folle pour le reste de sa vie. Elle avait souvent, pendant un mois, un appétit dévorant : durant ce temps, les digestions se faisaient facilement, quoique les borborygmes continuassent avec une éruption de vents considérable; il arrivait souvent qu'à cette espèce de boulimie succédait une anorexie complète, avec une sorte d'horreur pour tous les liquides colorés; enfin, il s'y joignait des bâillemens incomplets et fréquens. On a opposé à cette maladie des purgatifs, des anti-spasmodiques, des fondans, et sans succès, pendant l'espace de vingt mois : au contraire, le mal semblait faire des progrès, surtout par l'emploi des purgatifs.

C'est ici que commence une autre série de symptômes qui dénotent une phlegmasie chronique. Il y a quatre mois qu'un flux dyssentérique s'est manifesté, et, malgré tous les moyens que divers médecins appelés tour à tour ont indiqués, ce flux subsiste encore, et s'accompagne de douleurs abdominales plus ou moins vives, et qui n'ont pu être calmées. La face est pâle, grippée; la langue peu humide : il y a dégoût, soif plus forte le soir, désir des boissons froides, éructations fréquentes avec nausées; de temps en temps, vomissemens

de matières muqueuses, et alors cardialgie, mais peu intense (les vomissemens sont survenus depuis peu). L'abdomen est un peu tendu, sonore, douloureux, d'une manière obtuse ordinairement; mais parfois, et surtout lorsqu'on presse la région ombilicale, les souffrances deviennent d'une *acuité* insupportable. Il y a tous les jours sept ou huit selles, et un peu de soulagement après cette évacuation; les urines, peu abondantes, sont tantôt rouges, tantôt presque incolores, recouvertes d'une pellicule graisseuse, ou avec un sédiment d'un jaune rouge. Du côté de la poitrine, on ne remarque qu'une gêne très légère, qui nous paraît dépendre de la faiblesse. La peau est généralement sèche, terreuse en certains endroits, comme aux bras, au ventre; sa chaleur est plus élevée que dans l'état naturel, principalement vers l'ombilic. Le pouls est petit, serré, faible, donnant quatre-vingt-douze pulsations par minute, et le soir la fièvre devient plus prononcée : cette exacerbation dure de cinq à six heures : vers sa fin il y a une moiteur légère et partielle. Les nuits sont pénibles, et le sommeil n'a lieu qu'autant qu'on le provoque : la malade est singulièrement maigrie; les règles ont manqué à la dernière époque, pour la première fois. Au moral, situation des plus fâcheuses; en général, l'idée de tous les maux vient sans cesse assaillir son imagination : à chaque

instant elle désire un nouveau médecin, de nouveaux remèdes; tantôt elle désespère de son rétablissement, et alors les pensées les plus noires, les plus sinistres, occupent son esprit : tantôt l'espérance la séduit sous toutes les formes, et, dans cette disposition, elle organise mille plans de conduite pour sa prochaine convalescence. Les médicamens qui paraissent le plus la soulager sont les adoucissans calmans unis aux légers toniques.

(*Traité des Maladies nerveuses*, tome Ier, page 429.)

Réflexions. Cette malade est en butte à une cause morale très vive : l'encéphale en a donc ressenti la première atteinte. En effet, les symptômes observés en premier lieu dénotent le trouble des fonctions cérébrales. Cette jeune personne est sombre, rêveuse, perd le goût du travail, s'éloigne du monde, etc. L'auteur semble n'accorder aucune importance à ces phénomènes; mais ne méritent-ils pas de fixer l'attention dans une maladie caractérisée par des symptômes cérébraux?

Le canal alimentaire fut ensuite légèrement affecté; mais le désordre des fonctions cérébrales ne fut-il pas aussi plus marqué? La malade se plaignait de passer les nuits dans une agitation considérable et dans des songes effrayans, qui déterminaient le réveil : des terreurs paniques venaient aggraver ses souffrances; tantôt elle craignait d'être atta-

quée de phthisie, d'autres fois de devenir folle pour le reste de sa vie, etc.

La flegmasie chronique des intestins, qui se manifesta au bout de vingt mois, est due, comme le fait très bien observer M. Villermay, à l'abus des purgatifs, et ne saurait, par conséquent, donner le change sur le véritable siége de l'hypochondrie.

Enfin, je dois faire remarquer que le traitement employé a été infructueux, ou plutôt a été suivi des accidens les plus graves, parce qu'il n'a pas été dirigé convenablement, parce qu'on n'a pas cherché, dans l'état de l'encéphale, les indications curatives.

Septième Observation.

M. ***, âgé de quarante-quatre ans, naquit de parens sains, et reçut en partage un tempérament sec et robuste, et une santé qui n'éprouva aucune altération sensible jusqu'en 1788. Forcé à cette époque de prendre une part très active dans des assemblées fort orageuses, et souvent témoin d'événemens qui l'affectèrent vivement, il ne tarda pas à devenir malade, sans en connaître la cause.

Premiers phénomènes de la maladie. — Lenteur marquée dans les fonctions de l'estomac, digestions pénibles et laborieuses, éruptions de vents, borborygmes, débilité presque générale dans tout

le corps, embarras dans tous les mouvemens; bientôt nouveaux progrès, anxiétés précordiales, tensions spasmodiques, démarche incertaine, chute fréquente sur les genoux : son sommeil était tous les jours précédé d'une détente dans la tête, qui se répétait successivement, et dont le bruit produisait intérieurement le même effet qu'un coup de pistolet; le jour, il ne pouvait passer sur un parquet, ou devant une glace, sans éprouver des inquiétudes et des frémissemens; à la promenade, la moindre descente lui présentait un précipice qu'il n'osait franchir.

Telle fut sa situation pendant plus de six mois. Des médecins de Paris qu'il consulta lui firent quitter tous les médicamens, et abandonner tous les purgatifs qui n'avaient fait qu'irriter le mal, lui prescrivirent les bains, l'exercice, la distraction, et un régime tempéré.

Appelé sur la fin de l'an huit, à une place sédentaire et très importante, il se livra pendant onze mois à un travail excessif, et souvent pénible, de douze, quinze, seize heures par jour. Né avec une sensibilité extrême, jaloux d'être utile à son pays, et de lui procurer une tranquillité parfaite, il voulut tout voir par lui-même; il combattit avec courage tous les obstacles qui pouvaient contrarier ses intentions. Le zèle l'emporta sur la prudence, et malgré le retour des

préludes de la première maladie, il continua ses fonctions avec la même assiduité. Mais bientôt pesanteur de tête après le travail, bourdonnement insupportable, troubles variés dans les fonctions digestives, instabilité dans la progression, gêne dans tous les mouvemens, analogue à un état d'ivresse; bruit de détente au moment du sommeil, contractions spasmodiques vers la tête, le cœur et l'estomac; terreurs paniques souvent renouvelées; simulacre d'un manteau rhumatismal, qui occupait le dos, le bras et l'épaule; légère amélioration par la suspension de ses travaux, débilité générale et surtout dans le côté gauche; station, et quelquefois locomotion presque impossible, tremblemens, frémissemens, vertiges considérables au moindre mouvement. Les viandes bouillies ou rôties étaient les seuls alimens qu'il pouvait souffrir. Après deux ou trois détentes avec éclat dans la tête, lorsqu'il était dans son lit, il recouvrait ses forces, et n'éprouvait aucun malaise; tous les accidens revenaient une demi-heure après son lever, se suspendaient en partie pendant la digestion de son dîner, pour reparaître de nouveau peu de temps après; mais constamment un jour meilleur que l'autre. Les temps froids et humides, les variations atmosphériques, de même que tous les événemens propres à exciter la sensibilité, exerçaient sur lui

une influence remarquable, et augmentaient les accidens.

Les moyens employés furent l'usage des bains et cinq purgations, dont les deux premières semblèrent l'avoir un peu soulagé, mais dont les trois autres l'affaiblirent beaucoup, lui firent perdre de son embonpoint, et aggravèrent les symptômes.

Encore une fois rebuté des remèdes, il les quitte entièrement et partage son temps entre l'exercice et les travaux administratifs. Un soulagement marqué ne tarda pas à suivre ce changement de régime. C'est alors qu'il consulte à Paris un médecin distingué, dont les sages conseils sont malheureusement écartés. Le docteur ordinaire du malade, aveuglé par un fantôme d'humeur goutteuse, qu'il voulait combattre, ne lui laisse entrevoir de guérison solide que dans un nouveau traitement, lui prescrit, dans l'espace d'un mois, cinq ou six purgatifs, et lui fait même appliquer des sinapismes. Mais les symptômes de l'hypochondrie acquirent alors une telle intensité, que le malade n'offrait plus que l'image d'un squelette ambulant, et ne pouvait soutenir sa tête dans une direction verticale.

Fatigué, excédé, harassé, il abandonne son médecin et ses médecines pour suivre les avis sages du médecin de la capitale, quitte le séjour de la ville pour celui de la campagne, les travaux

du cabinet pour ceux du jardinage et à l'aide d'un bon régime, d'une société choisie, etc., il revient insensiblement à sa première santé.

(*Traité des Maladies nerveuses*, observation d'hypochondrie, tome II, p. 498.)

Réflexions. On a de la peine à concevoir que de bons esprits donnent si peu d'importance à tout ce qui se passe vers le cerveau.

Quoi! on nous apprend qu'un individu obligé de prendre une part très active dans des assemblées fort orageuses est vivement affecté des événemens dont il est témoin, et on ajoute tout de suite que les premiers phénomènes de l'hypochondrie se sont manifestés vers l'estomac; mais est-ce l'estomac qui a jugé les événemens? est-ce lui qui en a été affecté d'une manière vive et pénible?

Comparez les symptômes cérébraux avec les phénomènes qui ont lieu dans le bas-ventre: d'un côté, vous trouverez des symptômes graves dont l'apparition est essentielle pour caractériser l'hypochondrie; de l'autre, des symptômes très légers et communs à une infinité de maladies.

Prenez en considération les moyens curatifs, et décidez s'il ne faut pas observer avec des idées arrêtées d'avance, pour juger que le siége de l'hypochondrie est dans l'estomac.

L'histoire du second accès me paroît si évidem-

ment favorable à ma manière de voir, que je ne crois pas avoir besoin d'entrer dans des détails à cet égard ; je me bornerai à faire remarquer que les purgatifs ont été nuisibles, que le malade n'a recouvré la santé que lorsqu'il a quitté le séjour de la ville pour celui de la campagne, les travaux du cabinet pour ceux du jardinage.

Huitième Observation.

M. A. D*** est né de parens bien constitués, et qui ont prolongé leur carrière au-delà de quatre-vingts ans ; il reçut aussi en partage une fort bonne constitution ; mais l'habitude d'une vie très sédentaire et des travaux du cabinet, développèrent chez lui, vers l'âge de trente ans, une névrose des organes de la digestion, qui subsiste depuis vingt ans, et se maintient depuis dix dans un état de modération tout-à-fait remarquable. Un de ses frères a été également hypochondriaque.

Dans le principe, M. D*** se plaignait du dérangement de son estomac ; ses digestions étaient pénibles ; il rendait une grande quantité de vents dont l'issue diminuait sensiblement le malaise qui succédait à ses repas ; plus tard il lui survint des vomissemens muqueux. Il éprouvait en outre des bâillemens complets ou incomplets, et des maux de tête qui correspondaient surtout à l'occiput.

Ses membres étaient exempts de douleurs; mais quand il voulait se lever, après être resté quelque temps assis, il lui survenait dans les genoux une faiblesse analogue à celle d'un homme ivre; sa tête et ses jambes lui paraissaient tellement affaiblies qu'il craignait souvent de tomber, et qu'il ne retrouvait sa force habituelle qu'après avoir marché durant un quart d'heure. Pendant toute une saison il fut fatigué par des bourdonnemens d'oreilles qui simulaient les sons filés d'un cor très éloigné. A une autre époque, il se réveillait tous les matins avec un mal de gorge qui se dissipait aussitôt après son déjeuner.

Des troubles plus ou moins prononcés dans ses diverses fonctions organiques lui ont fréquemment donné des inquiétudes relatives à sa santé: de là des craintes exagérées, ou des maux imaginaires, un état morose, et une disposition extraordinaire aux emportemens. Souvent ses cheveux étaient hérissés et lui causaient des douleurs vives; ils semblaient tenir à une chair meurtrie par des coups. D'autres fois il éprouvait à la tête un froid tel que si la raison ne fût venue à son secours, il eût pensé qu'on y répandait un souffle glacial.

Tous les cinq à six jours il ressentait, au moment où l'occiput touchait l'oreiller, une douleur, avec trouble de la vue, qui le forçait à se

tourner sur le côté. A l'instant où il s'endormait, ses sens étaient engourdis par le sommeil, il s'opérait dans la tête un mouvement comparable au bruit que produit, en se détendant, le ressort d'une pendule; ce bruit augmentant, lui causait un tel effroi, qu'il faisait un effort pour se relever. Une nuit, entre autres, le désordre fut tel que M. D*** ne put appeler à son secours; il lui semblait qu'une main étrangère lui serrait la gorge pour l'étrangler : il se crut sur le point de mourir.

Pendant la nuit, le craquement d'un meuble, l'aboîement d'un chien, le faisaient tressaillir, et lui causaient de fortes palpitations.

Dans les rues, la vue d'un homme, d'un cheval, qu'il ne croyait pas près de lui, le faisait trembler. Cependant si le hasard l'eût forcé à défendre sa vie, s'il eût vu son ennemi, enfin si la raison eût calculé le genre du combat, il s'y serait exposé sans terreur.

Mais, depuis dix ans, tous ces phénomènes, indices certains d'une exaltation de sa sensibilité générale, sont diminués ou entièrement dissipés. M. D*** éprouve bien encore quelques symptômes d'une hypochondrie très affaiblie, tels que des vents, des engourdissemens légers, des bruits singuliers dans la tête, et des craintes relatives à ses différentes fonctions; mais ceux-ci en général se

manifestent rarement, et sont très supportables. Du reste, il jouit habituellement d'une bonne santé, dort long-temps et se réveille dispos. Il a un bon appétit, mange beaucoup et digère lentement, mais fort bien; enfin il partage son temps, suivant son goût, entre l'exercice, de fréquentes promenades, ou un séjour prolongé à la campagne, entre la société de ses amis, l'étude et les spectacles.

Sa raison est même bien raffermie contre les craintes qui l'ont si souvent et si long-temps tourmenté, c'est-à-dire qu'il suffit, lorsqu'une frayeur vient de nouveau le chagriner, de lui rappeler toutes les terreurs paniques qu'il a déjà eues, pour le rassurer plus ou moins complètement sur ce nouvel effroi.

(*Traité des Maladies nerveuses*, tome II, page 519.)

Réflexions. Le sujet de cette observation est livré à des travaux de cabinet, et mène une vie très sédentaire, c'est-à-dire est soumis à l'influence de deux causes qui font prédominer l'action dans l'organe cérébral; cependant on ne manque pas de dire *que dans le principe, M. D*** se plaignait du dérangement de son estomac*, etc.

Il était tout simple que le médecin, imbu de l'idée que l'estomac était le siége de l'hypochondrie, notât d'abord le trouble des fonctions de

cet organe ; mais comme l'observateur est attentif et de bonne foi, il nous fournit le moyen d'éviter la fausse route dans laquelle il s'est engagé, en s'empressant d'ajouter : « Le malade éprouvait en outre des maux de tête ; ses membres étaient exempts de douleur, mais quand il voulait se lever, après être resté quelque temps assis, il lui survenait dans les genoux une faiblesse analogue à celle d'un homme ivre ; etc. » Il nous peint ensuite le malade fatigué par des bourdonnemens d'oreilles, des craintes exagérées, un état morose, etc. Enfin, dans tout le reste de l'observation, il n'est question que du désordre des sensations, des opérations intellectuelles et du mouvement volontaire. Ces désordres sont si intenses, que M. Villermay lui-même n'hésite pas à les regarder comme des indices certains d'une exaltation de la sensibilité générale. Est-il possible, après l'examen des différentes circonstances de cette observation, de regarder ces phénomènes comme sympathiques de l'affection de l'estomac?

Neuvième Observation.

Un jeune homme, âgé de vingt-six ans, reçut en partage un tempérament nerveux, une imagination très active, une grande sensibilité morale, et avec une constitution peu robuste, une assez bonne santé.

A l'âge de douze ans il éprouva un violent accès de somnambulisme, mais qui fut unique. Dans le cours de sa jeunesse il fut souvent pris de cauchemar; une nuit, entre autres, après un assez long voyage.

A dix-huit ans il se livra à l'étude de la médecine, et consacra au travail une grande partie de son temps. Pour faire diversion à une application aussi soutenue, il donnait de temps à autre quelques instans à une société où il était reçu avec beaucoup de bienveillance. Bientôt il s'attacha à une jeune personne fort jolie, et qui parut d'abord répondre aux sentimens qu'elle lui avait inspirés; mais peu de temps après il reconnut qu'un de ses amis avait obtenu la préférence.

Dès lors, chagrin violent, concentré et souvent renouvelé par la vue de cette demoiselle qui habitait la même maison; digestions lentes et pénibles; anomalies de l'appétit, qui, très bon le matin, manquait à l'heure du dîner pour reparaître d'une manière très prononcée vers les dix heures du soir; borborygmes fréquens, parfois hoquet spasmodique, tensions vers les hypochondres, nausées et vomissemens alimentaires, mais fort éloignés; constipation peu opiniâtre.

Respiration habituellement gênée, ou plutôt difficulté très grande et presque continuelle à obtenir des inspirations complètes, ce qui l'obligeait souvent à s'arrêter au milieu d'une marche à pas

ordinaire; palpitations tumultueuses, plus considérables et plus générales lorsqu'il était dans son lit; les battemens se faisaient sentir à la tête, à l'épigastre, mais surtout dans la région du cœur. Le malade ne pouvait supporter sur sa poitrine le poids de sa couverture, ni celui de son drap; sa chemise même lui était incommode.

Le sommeil était en général très pénible et interrompu par des rêves ou un bruit dans la tête, analogue à un coup de pistolet, ou au craquement d'un meuble. Le moral participait fortement au trouble physique; les inquiétudes sur son état présent étaient augmentées par le tableau de l'avenir, que son imagination lui présentait; de là des craintes de diverses maladies, et une habitude d'ennui et de tristesse, qui alternaient avec des accès bien courts de gaîté folle.

Divers traitemens mal dirigés, et surtout mal suivis, échouèrent successivement. L'affection du cœur, l'inclination, persistaient toujours; un premier voyage suspendit les accidens, qui reparurent peu de temps après le retour et la reprise des anciennes habitudes; enfin un second voyage et un nouvel attachement qui en fut le résultat, amenèrent une guérison aussi prompte que parfaite, et qui se maintient depuis plus de quinze ans.

(*Traité des Maladies nerveuses*, tome II, page 522.)

Réflexions. Un jeune homme est disposé aux affections cérébrales; il se livre à l'étude de la médecine et se passionne en même temps pour une jeune personne fort jolie. Voilà donc le cerveau violemment exercé comme organe des facultés intellectuelles et des passions. Tout à coup l'attente de ce jeune homme est déçue; il reconnaît qu'un de ses amis a obtenu la préférence. Dès lors il est en butte à un chagrin violent, concentré, et souvent renouvelé par la vue de cette demoiselle qui habitait la même maison que lui. Peut-on dire, après cela, que l'altération de l'estomac ait existé dès le principe?

La lésion des poumons et du cœur est d'ailleurs plus marquée que celle de l'estomac. Pourquoi l'un de ces organes serait-il plutôt le siége de l'hypochondrie qu'un des deux autres? La vérité est que ces trois organes ne sont affectés que secondairement; les phénomènes qu'ils présentent dépendent d'une modification quelconque de l'encéphale, manifesté d'abord par des chagrins, et ensuite par les symptômes suivans: « Le sommeil était en général très pénible et interrompu par des rêves ou un bruit dans la tête, analogue à un coup de pistolet ou au craquement d'un meuble. Le moral participait fortement aux troubles physiques; les inquiétudes sur son état présent étaient augmentées par les tableaux

de l'avenir que son imagination lui présentait; de là des craintes de diverses maladies, et une habitude d'ennui et de tristesse, qui alternaient avec des accès bien courts de gaîté folle. »

Le traitement est une nouvelle preuve du siège de l'hypochondrie dans le cerveau, puisque deux voyages et un nouvel attachement amenèrent une guérison aussi prompte que complète, et qui se maintient depuis quinze ans.

Dixième Observation.

Un homme âgé de trente-neuf ans, d'un tempérament mélancolique, annonce dès sa jeunesse la constitution morale adaptée à cette disposition physique, et la sensibilité nerveuse la plus susceptible.

Habitué aux prévenances que procurent dans la société la considération publique et les avantages d'une brillante fortune, il était vivement affecté par la moindre contrariété, et en ressentait toujours une forte impression.

A trente-six ans, chagrins violens, trouble de toutes ses facultés morales, et bientôt première atteinte d'hypochondrie. *Phénomènes physiques* : Lenteur dans les digestions, tension spasmodique vers l'abdomen, flatuosités intestinales, perversion plutôt que perte de l'appétit, constipation habituelle, anxiétés précordiales, palpitations, chaleurs

cratives, instabilité dans la progression. *Désordre non moins intense au moral :* Aversion pour la société, caractère de misanthropie, âpreté repoussante, terreurs paniques, crainte de l'avenir, soupçons non motivés et souvent ridicules, sensibilité exquise de l'organe de l'ouïe : de là une source féconde d'impatiences et d'importunités.

De fréquens voyages, et le calme qui succéda aux orages qu'il avait essuyés, le ramenèrent insensiblement à son état de santé parfaite ; mais bientôt les événemens politiques renouvellent ses affections morales ; toutefois, une vie active et bruyante, au milieu des camps et des armées, prévient pour quelque temps le retour de son hypochondrie : il partage les malheurs qu'éprouvent les habitans d'une ville assiégée, et tombe enfin au pouvoir de l'ennemi.

Après une longue et cruelle détention, il recouvre sa liberté ; mais en rentrant dans sa patrie, nouveaux désastres, revers de fortune, froissemens multipliés par les événemens de la révolution. Une fièvre ataxique fait craindre pour ses jours, et ne lui permet, qu'après trois mois d'une convalescence pénible, de revenir dans ses foyers. Dès lors, vie sédentaire, et par suite retour de sa première maladie : pendant quinze jours, constipation opiniâtre, suivie d'une diarrhée qui détermina une grande faiblesse. De nouveaux phéno-

mêmes viennent aggraver son état : dégoût général, perversion de l'appétit, sensibilité exquise de l'ouïe portée jusqu'à la douleur par le moindre bruit, crampes nerveuses, lenteur marquée dans les battemens du pouls, trouble constant dans les fonctions de l'estomac, pessimisme outré, recherche de la solitude, souvenir amer du passé, irascibilité extrême, emportemens journaliers contre ceux qu'il aime le plus tendrement ; une épouse chérie, infatigable dans les soins qu'elle lui prodiguait pendant tous ses travers, était spécialement en butte aux accès de son âpre misanthropie ; insomnies pénibles, qui exaspéraient le caractère le plus inégal ; ennui, morosité, impatiences minutieuses, bizarrerie insupportable.

La maladie, souvent méconnue, et combattue par des moyens peu convenables, persistait avec beaucoup d'intensité, lorsqu'un médecin prescrivit au malade un bon régime, de légers narcotiques pour procurer du repos pendant la nuit, les toniques, et lui conseilla d'aller vivre à la campagne, et de se mettre en apprentissage chez un menuisier, auquel il paya une somme convenue. Bientôt il devint le compagnon le plus laborieux de tout l'atelier, et s'estimait le plus heureux des hommes, en voyant les progrès rapides de sa convalescence.

Le séjour de la campagne, un bon régime,

l'exercice et le blanchîment des planches, ou le rabotage, soutenu pendant un an, rendirent à ce malade l'intégrité de toutes ses fonctions, et amortirent les écarts de son caractère acariâtre et fâcheux.

(*Traité des Maladies nerveuses*, tome II, page 658.)

Réflexions. — Un homme d'un tempérament mélancolique reçoit une éducation vicieuse, et contracte l'habitude des prévenances. A trente-six ans, chagrins violens, trouble de toutes ses facultés morales, et *bientôt* première atteinte d'hypochondrie. Qu'importe, après cet aveu, que l'auteur ait adopté une méthode défectueuse pour énumérer les symptômes? l'ordre de leur succession n'en reste pas moins clairement désigné; le cerveau a été primitivement affecté: dans tout le cours de la maladie, le trouble de ses fonctions prédomine sur celui de l'estomac et du cœur; de fréquens voyages, et le calme de l'esprit qui succéda aux orages qu'il avait essuyés, le ramenèrent insensiblement à son état de santé parfaite. Cette circonstance ne milite-t-elle pas encore en faveur de notre opinion? Les mêmes remarques peuvent s'appliquer à l'histoire d'un second accès d'hypochondrie chez le même malade.

Onzième Observation.

M. G***, âgé de trente-six ans, fut doué d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux et d'un caractère un peu susceptible; il reçut une éducation très libérale, et se fit constamment remarquer par un jugement des plus sûrs, et une grande élévation de pensées. A vingt ans, il s'adonne à l'étude de la médecine, et obtient des succès aussi nombreux qu'éclatans. Au milieu de ses cours il eut une première atteinte d'hypochondrie, dont l'origine ne peut être attribuée qu'à des contentions d'esprit trop soutenues, et dont la durée ne fut pas fort longue : il éprouva aussi, à quelques distances de là, des douleurs rhumatismales très vives et bien caractérisées.

Plus tard il partage son temps entre la pratique de son art et la continuation de ses travaux, auxquels il consacre cinq heures soir et matin : dans le milieu de la journée il voit ses malades, et n'accorde au repos qu'un temps très limité.

Durant trois années de ce genre de vie, il jouit d'une très bonne santé; l'exercice journalier, nécessité par les devoirs de son état, contrebalançait avec avantage les inconvéniens d'un travail de tête trop continu.

A vingt-huit ans, maître d'une fortune considérable, surtout comparativement au stricte néces-

saire, qui jusqu'alors avait été son partage, il renonce à sa profession, échange ses méditations et les courses longues et occupées contre le repos, les habitudes tranquilles des riches, les soins, ou plutôt les petits embarras domestiques. Bientôt sa santé s'altère, ses digestions ne s'exécutent plus aussi régulièrement, la sensibilité générale est singulièrement exaltée; mais le plus grand désordre, les phénomènes prédominans, se manifestent vers la poitrine, et spécialement vers la région du cœur.

M. G*** était tourmenté par la crainte d'une maladie organique, parce qu'un trouble sensible existait vers ce viscère; de plus, le pouls était serré, et souvent irrégulier : telle était son exaltation morale ou nerveuse, qu'il n'osait se coucher ni prendre d'alimens; il ne se risquait qu'en tremblant à boire un simple bouillon, parce que, immédiatement après, les anxiétés et les souffrances augmentaient.

Il consulte un de nos confrères, qui, sur la crainte d'une goutte vague ou remontée que témoigne le malade, lui fait appliquer le remède de Pradier. Ce moyen fut suivi du plus mauvais résultat, et dès-lors abandonné.

Deux autres médecins d'un mérite très reconnu sont appelés, et, dans une consultation, décident l'application de dix sangsues au siége : cette opéra-

tion diminua momentanément le désordre. Néanmoins, M. G*** regretta qu'on n'eût pas pratiqué une saignée ou l'artériotomie : il eût également désiré qu'on lui appliquât cinq ou six moxas autour de la poitrine.

On prescrivit en outre des anti-spasmodiques, qu'on varia selon les circonstances, et qui n'eurent aucun succès marqué. Ces deux médecins cherchèrent à rassurer l'esprit du malade, mais comme on le fait souvent en pareil cas, lorsqu'on partage les craintes. Pour nous, plus familiarisés peut-être avec les névroses, et nous appuyant plus sur le commémoratif que sur les accidens mêmes de la maladie, qui étaient vraiment effrayans, nous nous crûmes fondés à soupçonner une affection nerveuse, soupçon qui nous fut en partie inspiré par les renseignemens particuliers que nous communiqua madame G***; ainsi, elle nous apprit que son mari, qui jadis faisait de longues courses, depuis quelque temps ne sortait presque jamais; qu'il se couchait de bonne heure et se levait très tard; qu'à la campagne, où il s'occupait beaucoup, il se portait toujours très bien; et qu'enfin autant il était dur à lui-même autrefois, autant il aimait actuellement tous les raffinemens du luxe et de la mollesse. Nous combattîmes, pendant plusieurs jours, les craintes du malade médecin; dans nos discussions nous apportions l'un et l'autre une

certaine vivacité qui s'arrêtait tout près de l'aigreur, ou plutôt d'un peu d'emportement.

Un jour je demandai à sa dame si ces discussions ne fatiguaient pas notre malade, et si je ne devais pas en redouter les suites; elle me répondit qu'il n'était jamais plus tranquille qu'après s'être ainsi disputé. Je continuai donc mes visites, mes conseils, ou plutôt mes disputes. Bientôt une légère amélioration commence à s'annoncer. Sur ces entrefaites, j'engage M. G*** à retourner aux champs, et à y reprendre ses travaux manuels, ses habitudes actives. Un soir il en forme la résolution, s'occupe toute la nuit et les jours suivans des préparatifs de son départ; dès-lors il renaît à la santé. Depuis quatre ans M. G***, que grand nombre de médecins connaissent très bien, n'a pas éprouvé la moindre maladie.

(*Traité des Maladies nerveuses*, tome II, p. 719.)

Réflexions. — Un jeune homme d'un *tempérament nerveux* s'adonne avec excès à l'étude de la médecine, et éprouve une première atteinte d'hypochondrie. Plus tard, un exercice journalier contrebalance avec avantage les inconvéniens d'un travail de tête trop continu. M. G*** n'éprouve un nouvel accès d'hypochondrie que lorsqu'il change ses méditations et ses courses longues et occupées contre le repos, les habitudes tranquilles des riches, *les soins*, ou *plutôt les petits embarras*

domestiques. Ces causes, comme on le voit, ont agi directement sur un cerveau déjà prédisposé. Mais quelles sont les altérations qui en sont le résultat? L'état de l'estomac mérite à peine d'être noté; de l'aveu même de M. Villermay, les phénomènes prédominans se montrent vers la poitrine, et spécialement vers le cœur. A suivre les raisonnemens de ce médecin, l'hypochondrie dans ce cas, ne reconnaîtrait donc pas pour siége l'estomac, puisque le cœur est l'organe le plus affecté; mais la lésion du cœur me paraît également consécutive à la lésion du cerveau, et je trouve les preuves de mon assertion, 1°. dans les causes précédemment exposées; 2°. dans l'intensité du trouble des fonctions cérébrales: « la sensibilité générale est singulièrement exaltée; telle était son exaltation morale ou nerveuse, qu'il n'osait pas prendre d'alimens, etc. »; 3°. dans le traitement; une légère amélioration est bientôt le résultat d'une bonne direction imprimée aux facultés mentales, et un rétablissement complet de la santé a lieu lorsque M. G*** revient aux champs, reprend ses travaux manuels, et mène une vie plus active.

Deuxième Observation.

M. R***, âgé de quarante ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une petite stature, était

livré depuis sa jeunesse aux travaux d'un commerce fort étendu. Malgré une consitution assez délicate, il était dans un mouvement continuel, soit en voyage, soit dans ses magasins, et l'ambition l'emportait au point de lui faire négliger le manger et le boire : joignons à cela les chagrins inséparables d'une union mal assortie. Déjà, à l'âge de trente-deux ans, il avait eu un catarrhe chronique, regardé par son médecin comme une phthisie laryngée, mais dont les symptômes, qu'il m'a retracés depuis, n'avaient aucun rapport avec cette affection. Il se rétablit tout-à-fait, et continua son genre de vie. Enfin, en 1814, à l'époque de l'entrée des alliés, il éprouve des contrariétés variées, il regrette un gouvernement sous lequel il s'est enrichi ; il est, à cause de ses opinions, rayé de la garde nationale, dont il était officier; il craint pour ses possessions, et passe plusieurs nuits, seul avec sa femme et un commis, à cacher ce qu'il a de plus précieux en marchandises dans le clocher de sa paroisse. Cependant les événemens ultérieurs viennent un peu calmer ses craintes ; mais il perd un procès dans lequel son amour-propre et son avarice sont blessés à la fois. Dès lors les digestions se dépravent ; elles sont lentes, accompagnées d'aigreurs, de rapports ; le ventre se gonfle, les déjections sont rares et difficiles, l'appétit se perd. Le malade, ordinairement assez gai, devient mo-

reuse, fantasque; il ne peut plus s'occuper de ses affaires; la peau prend une teinte jaunâtre, et présente une chaleur sèche alternant avec de fréquens refroidissemens. Cet état durait depuis quatre mois, lorsque son médecin ordinaire reconnaît un empâtement des viscères; en conséquence, traitement fondant, purgatifs drastiques tous les deux jours, pilules savonneuses, etc.; en même temps, régime *ad libitum*. Le malade va habiter la campagne, emportant avec lui l'idée d'une affection incurable qu'on avait émise en sa présence, sans ménagement. Toutes ces circonstances réunies entraînaient un prompt dépérissement; une diarrhée assez abondante épuisait le malade, ses pieds étaient enflés, il avait une fièvre habituelle: tout, en un mot, chez lui présentait l'aspect de la consomption. Ce fut au mois de mai 1815 que, le visitant comme ami, j'eus l'occasion d'être seul près de lui; il me raconta et j'écrivis les détails de sa maladie: je palpai soigneusement l'abdomen, dans lequel je ne reconnus aucune lésion. J'osai alors contester l'exactitude du diagnostique, et j'engageai le malade à consulter un autre médecin. M. le professeur Fouquier fut indiqué: ce praticien, auquel déjà j'avais communiqué l'histoire de la maladie, éloigna toute idée d'affection organique; il conseille la suspension de tout médicament débilitant, un régime adoucissant, le lait,

puis quelques légers toniques et l'exercice. Au bout d'un mois M. R***, déjà beaucoup mieux, part pour un voyage d'agrément. Il parcourt le midi de la France à petites journées, il va revoir son pays natal, et obtient une guérison parfaite, qui ne s'est pas encore démentie. (1)

Réflexions. — Union mal assortie, chagrin occasionné par le changement de gouvernement, renvoi d'une place à cause de son opinion politique, crainte pour ses possessions, perte d'un procès dans lequel son amour-propre et son avarice sont vivement blessés : peut-il exister un concours de circonstances plus propre à agir d'une manière fâcheuse sur le cerveau, à produire l'hypochondrie ?

Le trouble des fonctions du système digestif ne s'est manifesté qu'après l'action de ces causes cérébrales ; comment a-t-on pu le regarder comme primitif ? Cette erreur a été grave, et aurait entraîné infailliblement la perte du malade, si un médecin mieux éclairé n'eût remonté à la source du mal ; si on n'eût mis cet infortuné à l'abri d'une cause sans cesse agissante sur l'encéphale (union mal assortie), si on n'eût imprimé une nouvelle direction aux facultés mentales, si par un voyage sous un beau ciel, dans le pays natal, on n'eût provoqué des sensations

(1) Observation communiquée par M. le docteur Ratier

et des souvenirs agréables chez un homme qui se croyait voué à une mort certaine.

Conclusion générale sur les observations précédentes.

Les faits, comme on le voit, viennent à l'appui des idées générales précédemment exposées; ils prouvent que l'ordre de succession des symptômes est tel que je l'ai annoncé. Le siége de l'hypochondrie est donc dans le cerveau, puisque les symptômes cérébraux sont les premiers développés, les seuls qui soient constans et qui présentent quelque caractère de gravité.

Je ne nie point cependant que dans quelques cas très rares les phénomènes sympathiques ne prédominent sur les symptômes locaux; mais la même chose n'a-t-elle pas lieu dans toutes les autres affections; et si quelquefois la lésion de l'estomac dans l'hypochondrie paraît plus intense que celle de l'encéphale, ne pouvons-nous pas répondre qu'il est des inflammations d'estomac dont les véritables caractères sont masqués par de violentes douleurs de tête, l'assoupissement, le délire et les convulsions?

M. Portal a fait souvent de semblables observations.

Pour ne pas me répéter, je renvoie d'ailleurs le lecteur aux pages 213 et suivantes.

Marche, type et complications de l'hypochondrie.

L'hypochondrie présente un grand nombre de variétés et de nuances; mais comme dans la description des symptômes nous avons eu occasion

de faire cette remarque, nous n'y reviendrons pas ici. Nous dirons seulement que, dans certaines circonstances, l'hypochondrie a une marche rapide, aiguë, mais que le plus souvent elle est chronique et de longue durée.

Ordinairement elle est continue et offre des redoublemens, des exacerbations, des paroxysmes qui ont lieu presque toujours d'une manière très irrégulière, et dont la durée est aussi extrêmement variable. Quelquefois l'hypochondrie revêt le type intermittent; et dans ces cas, elle est désignée plus particulièrement sous le nom de *vapeurs*.

Ce serait ici le lieu de parler des maladies qui peuvent accidentellement compliquer l'hypochondrie; mais j'en suis détourné par l'inutilité du travail. N'est-il pas évident que cette affection, comme toutes celles qui ont un long cours, est susceptible de toute sorte de complications?

Quel fruit retire-t-on, par exemple, de toutes les observations rapportées avec tant de complaisance par divers auteurs, pour prouver que les dartres, la goutte, la phthisie, *les diverses espèces de fièvres* se manifestent quelquefois pendant la durée de l'hypochondrie?

N'est-ce point manquer de goût et ne pas savoir se borner, que d'effleurer toute la pathologie, quand on n'a pour but que d'approfondir une maladie?

Pronostic et terminaison.

Les divers auteurs qui ont écrit sur l'hypochondrie ont porté un pronostic plus ou moins fâcheux de cette affection, suivant les idées qu'ils s'étaient formées de son siége, de sa nature, et le succès des moyens mis en usage pour la combattre. Pour me borner à deux exemples, je ne mentionnerai que le jugement prononcé par Tissot et par Baglivi.

Le premier s'exprime ainsi : *At verò morbus profectò rebellis est, et vix curationis capax.*

Le pronostic du second est bien plus favorable : *Et licet talium hominum morbi primo aspectu perniciosi et incurabiles videantur, sanari tamen solent facile, non quidem per nimiam remediorum copiam; sed aut per grata amicorum colloquia, aut per honesta ruris oblectamenta et equitationes frequentes, aut tandem per vivendi normam à sagaci medico institutam.*

Il est difficile, sans doute, de prescrire un traitement plus rationnel, et qui soit mieux en harmonie avec le siége et la nature présumés du mal ; mais malgré l'emploi des moyens moraux, intellectuels, et des secours de l'hygiène les mieux dirigés, on n'obtient pas toujours *facilement* un résultat aussi satisfaisant que l'annonce Baglivi. Il me semble plus conforme à l'observation d'admettre un terme moyen entre l'opinion de ce grand médecin et celle de Tissot.

La gravité du pronostic est d'ailleurs relative à la nature des causes, à l'intensité des symptômes, à la marche de la maladie, etc.

L'hypochondrie produite par des affections morales vives, par l'abus des plaisirs de l'amour, est ordinairement bien plus funeste que celle qui reconnait pour cause un exercice immodéré des facultés intellectuelles.

On doit porter un pronostic plus ou moins fâcheux, suivant qu'il sera plus ou moins facile de soustraire les malades à l'action des causes auxquelles ils auront été en butte.

Le danger est plus grand dans l'hypochondrie aiguë que dans celle qui est chronique; mais en revanche, l'espoir de guérison est mieux fondé.

Les chances du succès diminuent avec une tentative infructueuse d'un traitement bien ordonné.

Un amaigrissement considérable et une altération profonde de la physionomie indiquent que l'affection du cerveau s'est propagée à d'autres organes, et font présager l'incurabilité de l'hypochondrie.

Enfin le pronostic est plus ou moins grave, suivant les prédispositions héréditaires.

Quelles sont les terminaisons les plus ordinaires de l'hypochondrie?

Les auteurs ne manquent pas en général de répéter, en parlant des terminaisons, ce qu'ils ont

dit en parlant des causes. Ils attribuent la guérison de la maladie au retour des règles, du flux hémorrhoïdal, de la goutte, des sueurs générales ou partielles, de la diarrhée, de la leuchorrée, à l'apparition de certaines éruptions, de la gale, de furoncles : mais nous avons vu que c'étaient là des effets et non des causes du désordre cérébral; et dès lors n'est-il pas tout naturel que les troubles sympathiques cessent avec l'altération qui les a produits? On peut admettre seulement que les remèdes employés pour les apaiser ont pu contribuer à la guérison de l'affection cérébrale, en donnant lieu à une dérivation favorable, et que le rappel des éruptions, des diarrhées, des écoulemens de sang, peut aussi avoir été utile dans certains cas, en continuant la révulsion assez long-temps pour que le cerveau revienne à un état *meilleur* (je dis à un état *meilleur*, et non à son état primitif, car il est difficile que cet organe acquière sa constitution primitive); il reste toujours plus impressionnable, et l'hypochondrie est plus ou moins sujette à des récidives.

Lorsque l'hypochondrie est mal traitée, ou rebelle aux moyens thérapeutiques les mieux indiqués, elle se termine par une altération plus grande du cerveau; c'est ainsi que lorsqu'elle est aiguë, elle se termine assez souvent, et après un ou deux mois de durée, *par une fièvre ataxique*,

(Je partage l'opinion des médecins qui placent dans le cerveau le siége de la fièvre ataxique; mais ce n'est pas ici le lieu de dire sur quoi est fondée cette manière de voir.)

L'hypochondrie chronique, continue ou intermittente, se termine assez souvent d'une manière fâcheuse, par une apoplexie ou par une véritable aliénation mentale.

Nous avons dit que le cerveau communiquait ses souffrances à l'organe le plus irritable, ou qui avait avec lui les rapports les plus intimes: eh bien, ces organes, sympathiquement affectés, s'enflamment à la longue sourdement, et subissent toute espèce d'altérations, suivant les prédispositions; les hypochondriaques succombent alors tourmentés par une fièvre lente, et dans un état de consomption.

Les maladies qui terminent habituellement les jours des hypochondriaques, sont les phlegmasies le plus souvent chroniques, du canal alimentaire, les anévrismes du cœur et les irritations pulmonaires.

On se rend raison de la fréquence de ces affections, en se rappelant que les organes qui en sont le siége, sont aussi les plus influencés par l'altération du cerveau.

Il est facile de voir que l'exaltation de la sensibilité des viscères abdominaux, et principalement

de l'estomac, est une circonstance favorable au développement des phlegmasies; mais ne faut-il pas tenir compte aussi de l'abus des vomitifs, des purgatifs, etc., et leur accorder une influence sur la production de ces maladies?

Tout le monde sent également que la fréquence et la durée des palpitations peut devenir cause des anévrismes du cœur, car on sait que les organes sont d'autant plus exposés à être malades, qu'ils agissent plus constamment, et d'une manière plus violente.

Les mêmes remarques sont applicables aux organes pulmonaires.

Ouverture des cadavres.

Nous ne disserterons pas longuement sur les résultats des ouvertures de corps faites par les différens médecins; il suffira de dire qu'elles ont révélé les altérations les plus opposées par leur siége et par leur nature; et comment en eût-il été autrement? L'état des organes ne doit-il pas, chez les hypochondriaques, comme chez les autres malades, présenter des différences, selon les idiosyncrasies, les localités, la manière de vivre, etc.

Les réflexions que j'ai faites sur les ouvertures des corps des aliénés, p. 220 et suiv., et les aveux des médecins dont je combats l'opinion, relativement au siége de l'hypochondrie, me dispensent d'entrer dans de longs détails à cet égard. Rien de plus sage, en effet, et de plus concluant

en nôtre faveur que ce que dit With, tome Ier, page 550 :

« Quoiqu'il paraisse, par l'ouverture des cadavres de beaucoup de ceux qui sont morts de maux de nerfs, que l'estomac, les intestins, le foie, la rate, l'épiploon, le mésentère ou la matrice, se trouvent obstrués, squirrheux ou attaqués d'un autre mal; néanmoins, comme dans un grand nombre d'autres gens morts de mêmes maladies, l'examen de ces viscères ne fait voir aucune trace de semblables vices, il est permis de conclure que les symptômes nerveux peuvent venir souvent de causes qui, n'étant pas sensibles pour nos organes, ne peuvent être découverts par l'ouverture des cadavres. Nous sommes tentés de croire que les obstructions, les squirrhes et les autres maladies des viscères du bas-ventre, que l'on a observés dans les cadavres des personnes qui avaient enduré long-temps quelques affections nerveuses, ont été nombre de fois la suite ou l'effet de ce que leur santé est restée mauvaise et dérangée pendant un temps considérable, plutôt qu'ils n'en ont été la cause. »

M. Villermay lui-même convient, pages 586 et 588, que les lésions qu'on a rencontrées chez les hypochondriaques dépendaient presque toujours d'une complication.

J'interprète les faits de la même manière;

J'ajoute seulement que les prédispositions à ces complications tiennent fréquemment à l'influence que le cerveau malade exerce sur les autres organes.

Jusqu'ici les recherches cadavériques n'ont pas été dirigées vers le cerveau ; on se contentait généralement d'examiner les viscères que l'on croyait être le siége de l'hypochondrie. Je ne doute point que si on examine l'encéphale avec plus de soin, on ne le trouve souvent dans un état maladif.

Toutefois il ne faudrait pas conclure du défaut d'altération sensible de cet organe, à la non existence du siége de l'hypochondrie dans le cerveau.

L'on se rappellera 1°. qu'il est extrêmement difficile d'établir une ligne de démarcation entre l'état sain et l'état maladif d'un organe aussi peu connu dans sa structure et dans son mode d'action ; 2°. que l'examen des symptômes et l'ordre de leur succession suffit pour préciser le siége d'une maladie. (*Voyez* pag. 223 et suivantes.)

En attendant de nouvelles recherches, je ne crois pouvoir mieux faire que de terminer le chapitre des ouvertures des corps des hypochondriaques, par trois observations abrégées dans lesquelles le cerveau a présenté des traces de maladie.

La plus remarquable appartient à Valsalva. Elle est consignée dans l'ouvrage de Morgagni, *De sedibus et causis morborum.*

Al. Ralta, frère d'un sénateur de Bologne, d'un âge avancé, sujet depuis long-temps à une affection hypochondriaque et à des vertiges, avait commencé, l'été de l'année 1705, à éprouver une soif extraordinaire, lorsqu'il fut pris tout à coup, au mois de novembre, autant que je puis me le rappeler, de la maladie que je décrirai en peu de mots. A un pouls qui était en bon état, se joignait du délire, et le principal symptôme fut une très grande somnolence.

Examen du cadavre. — A l'ouverture du ventre et de la poitrine, on trouva tout dans l'état naturel; et quoiqu'il s'exhalât une odeur semblable à celle qu'on remarque dans les affections vermineuses, et qui faisait pleurer les uns et éternuer les autres, on ne vit cependant de vers nulle part. — On ouvrit le crâne, et on trouva de *l'eau gélatineuse* dans les anfractuosités du cerveau. — Il y avait aussi de la sérosité dans les ventricules, et à l'endroit où la moelle allongée descend dans le canal vertébral; mais elle était de part et d'autre en petite quantité. Il parait, ajoute Morgagni, qu'il se joignait à l'affection *comateuse* une fièvre de mauvais caractère, quoique *peut-être aussi la mort fut accélérée par l'état du cerveau, sujet depuis long-temps à des incommodités.*

La seule observation de M. Villermay, dans laquelle il soit fait mention de l'ouverture du

cadavre, présente une affection du cerveau.

Elle est trop longue pour trouver place ici; qu'il me suffise d'en rapporter le titre, il expliquera les altérations observées dans l'estomac et les intestins.

Hypochondrie convertie en une gastrite chronique, et terminée par une gastrite aiguë mortelle. J'ajoute, et produite par des causes cérébrales.

« *Ouverture.* Le cerveau était un peu injecté; les ventricules contenaient environ deux onces de sérosité; les poumons et le cœur n'offraient rien de particulier; l'estomac était diminué de volume, épaissi, sa membrane muqueuse était d'un rouge livide, et présentait plusieurs points noirâtres; tous les intestins étaient rétrécis; la vessie rapetissée offrait une consistance comme squirrheuse. Sa membrane interne était fongueuse, » page 441.

J'ai moi-même recueilli le troisième fait.

Un cordonnier, âgé de quarante-sept ans, hypochondriaque depuis dix ans, à la suite de chagrins domestiques long-temps prolongés, entra à l'hôpital de la Pitié en novembre 1817. Il y succomba en peu de temps, atteint d'une phthisie pulmonaire. Les altérations des poumons et du canal intestinal étaient en tout semblables à celles qu'on remarque ordinairement dans cette maladie.

La dure-mère était pâle, et ses sinus presque vides de sang. Une sérosité assez abondante, ayant

un aspect gélatineux, existait entre l'arachnoïde et la pie-mère; cette dernière membrane était épaissie et adhérait fortement dans plusieurs endroits à la substance cérébrale.

En coupant le cerveau par tranches, le sang suintait de tous les points de sa surface, surtout vers les lobes moyens; quatre onces environ de sérosité jaunâtre furent trouvées dans les ventricules.

La consistance du cerveau était à peu près la même que dans l'état ordinaire; peut-être cependant cet organe était-il un peu plus mou. Le prolongement rachidien ne fut pas examiné.

Différence entre l'hypochondrie et certaines affections.

Est-il convenable, après tout ce que nous avons dit, de tracer une ligne de démarcation entre l'hypochondrie et les phlegmasies gastro-intestinales? Cette question devait occuper les médecins qui plaçaient le foyer de l'hypochondrie dans le bas-ventre, parce que l'identité du siége pouvait faire croire à l'identité de nature; mais elle ne doit pas fixer ici notre attention d'une manière particulière, puisque tous nos efforts ont tendu vers ce but, en analysant les différentes circonstances de cette affection. Il est certain que si nous sommes parvenus à prouver qu'elle réside dans l'encéphale, nous l'avons suffisamment différenciée d'une gastrite ou d'une gastro-entérite. Or, n'avons-nous pas vu que ses causes agissaient directement sur le cerveau, que les symptômes

remarqués du côté du bas-ventre, étaient consécutifs à la lésion de cet organe?

N'avons-nous pas d'ailleurs cherché à démontrer que ces phénomènes sympathiques, considérés isolément et indépendamment de l'ordre dans lequel ils se manifestaient, ne pouvaient pas être confondus avec ceux d'une inflammation de l'estomac, etc.?

Cependant, aux réflexions que nous avons déjà faites (page 451), nous ajouterons celles de Cullen, sur le même sujet : « On voit, d'après tout ce que je viens de dire, que souvent dans la dyspepsie (et sous ce nom, il comprend les phlegmasies gastriques) l'affection de l'esprit n'y existe pas, ou que quand elle existe, elle est presque toujours très légère; dans l'hypochondrie, au contraire, l'affection de l'esprit est plus constante, et les symptômes de *dyspepsie*, ou *les affections de l'estomac n'existent souvent pas, ou sont très légères.* »

« Je pense que l'affection de l'esprit est communément différente dans les deux maladies. Dans la dyspepsie, il n'y a souvent qu'une espèce de langueur et de timidité, qui se dissipe facilement; dans l'hypochondrie, au contraire, il y a généralement une crainte relativement aux événemens à venir, qui ne roule que sur des objets très fâcheux, et que *rien* ne peut distraire. » (*Elé-*

mens de médecine pratique de Cullen, traduits par Bosquillon, édition revue par M. Delens, tome II, p. 417; voyez encore un passage de cet ouvrage, que j'ai consigné p. 368.)

Il serait encore plus déplacé de faire voir en quoi l'hypochondrie diffère des lésions organiques de l'abdomen. Il ne peut pas, ce me semble, exister le moindre doute à cet égard, dans l'esprit du lecteur attentif. Je pense avoir assez démontré que celles-ci, lorsqu'elles existent, doivent être considérées, dans la très grande majorité des cas, comme des complications; que très rarement elles constituent la cause éloignée de l'hypochondrie, et que jamais elles ne peuvent être confondues avec cette maladie cérébrale.

Loin de nous la pensée d'établir un parallèle entre l'hypochondrie et le trouble de l'estomac et des intestins dans la goutte anomale, dans les affections vermineuses, etc.!

Toutes ces questions ont longuement occupé un grand nombre de médecins, et surtout M. Villermay. Ils semblent regarder leur solution comme d'un très haut intérêt; mais pouvons-nous partager leur manière de voir, imiter leur exemple, et croire que l'hypochondrie consiste dans une modification organique de l'encéphale?

On a prétendu aussi que le scorbut et l'hypochondrie n'étaient qu'une seule et même ma-

labie (Eugalenus, Sennert, Etmuller, Willis et Barlet, etc.). Mais cette opinion n'a pas, je pense, de partisans aujourd'hui : Lind a très bien prouvé que l'hypochondrie n'avait aucune connexion avec le scorbut, ni dans ses causes, ni dans ses caractères, ni dans son traitement.

Il resterait maintenant à comparer l'hypochondrie avec l'hystérie et la mélancolie qui s'en rapprochent sous plusieurs rapports, mais ce parallèle sera plus convenablement placé après la description de ces dernières affections. Je me réserve donc de chercher à établir leurs rapports, et de faire ressortir leurs différences dans mon travail sur la folie et sur les maladies nerveuses.

Traitement. Le choix des agens thérapeutiques doit être subordonné à la connaissance préalable du siége et de la nature des maladies; c'est assez dire combien nous sommes éloignés d'adopter le traitement de l'hypochondrie conseillé par les médecins nombreux qui en placent le foyer dans l'estomac, ou dans un autre organe du bas-ventre.

Nous n'entrerons pas dans les détails du traitement indiqué par les médecins dont nous avons fait connaître (pages 159 et suiv.) les opinions sur le siége et la nature de l'hypochondrie. Leurs ouvrages, généralement connus, nous dispensent de ce travail. Seulement nous ferons remarquer que, n'ayant pas d'idées exactes sur le siége et la

nature de cette maladie, ils agissaient tout-à-fait empiriquement, et dirigeaient des médicamens partout où ils apercevaient quelques désordres.

La multiplicité des phénomènes sympathiques, les insuccès qui résultaient nécessairement d'une méthode de traitement qui manquait de sa base fondamentale, la longue durée de l'hypochondrie, et la tendance des malades à user avec profusion des médicamens, tout s'est réuni pour donner lieu, dans cette affection, à la plus dégoûtante polypharmacie.

En faisant voir quels sont la nature et le mode d'action des causes, en appréciant à leur juste valeur les troubles de l'estomac, des poumons et du cœur, en reconnaissant enfin l'encéphale comme la source du mal, j'espère avoir beaucoup simplifié le traitement de l'hypochondrie, et y avoir introduit d'utiles changemens.

Après avoir prouvé (pag. 395 et suiv.) que les désordres, dans les systèmes *cutané*, *muqueux*, *glanduleux*, *sanguin*, etc. étaient des effets de l'affection cérébrale, nous n'irons pas, à l'exemple de nos prédécesseurs, employer, pour les combattre, cette multitude effrayante de médicamens que réprouvent le raisonnement et l'expérience.

Nous ne chercherons pas à provoquer la transpiration, une excrétion pulmonaire ou nasale, un écoulement vésical, urétral ou vaginal ; nous ne

chercherons pas à rappeler une évacuation bilieuse, une dartre supprimée.

Nous ne nous efforcerons pas de rappeler le flux hémorrhoïdal, les règles, un épistaxis, etc. (*Voyez pages 395 et suiv.*)

Nous appliquerons à un traitement semblable de l'hypochondrie ce que Tissot disait en parlant de celui de la *fièvre de Lausanne*. *Ridenda verbo et damnanda versipellis illa medicina quæ mox capiti, mox pectori, mox renibus aut alvo medens, non modò nihil medetur, sed plurimùm nocet.*

Les phénomènes sympathiques, au lieu d'absorber toute notre attention, ne nous occuperont que d'une manière tout-à-fait secondaire; nous ne puiserons les indications curatives principales que dans l'état de l'encéphale.

Indications prises de l'état du cerveau.

La connaissance des causes et des symptômes de l'hypochondrie prouve que le cerveau est excité outre mesure, que l'innervation est irrégulière. Il faut donc s'attacher à modérer son irritation et à régulariser ses fonctions.

Une grande partie de ce que nous avons dit au chapitre du traitement direct de la mélancolie-suicide est applicable à l'hypochondrie; pour ne pas nous répéter, nous y renvoyons le lecteur. Nous allons nous borner ici à exposer quelques préceptes généraux.

Il convient d'abord de gagner la confiance des

malades, afin d'exercer une plus grande influence sur leur esprit; c'est une condition indispensable. A cet effet, gardez-vous d'opposer votre sang-froid à leur égarement, et l'indifférence à leur agitation; compatissez à leur douleur, insinuez-vous dans leurs affections, écoutez avec attention et avec le plus grand intérêt la longue énumération de tous leurs maux; ils sont si accoutumés à voir autour d'eux des personnes qui les traitent de malades imaginaires, qu'ils sont toujours portés à croire que le médecin partage cette même opinion sur leur état. Éloignez donc tout discours qui pourrait légitimer leurs craintes à cet égard; que vos paroles n'aient pas un double sens, parce qu'ils ne manqueraient pas d'adopter l'interprétation la plus défavorable; *évitez de leur dire qu'ils s'écoutent trop, qu'ils pourraient prendre le dessus*, et gardez-vous surtout de *leur donner à entendre qu'ils ont le cerveau malade*; vous n'obtiendriez jamais leur confiance: ne heurtez pas de front la tendance qu'ils ont à abuser des médicamens. En un mot, comme la passion, l'idée dont le malade est préoccupé, met un obstacle à tout entretien, et prive le médecin des ressources les plus précieuses, c'est-à-dire du traitement intellectuel et moral, il convient dès l'abord de fixer son attention en l'intéressant par cette même passion, par cette même idée qui le domine.

Ce principe de traitement, qui consiste à exercer l'esprit du malade dans le sens de son *délire*, souvent nuisible dans la mélancolie, me paraît d'une application générale dans le traitement de l'hypochondrie : toutefois il est des bornes qu'il ne faut pas dépasser. Si le malade, par exemple, désespérait de sa guérison, adressez-lui des paroles plus consolantes, et que votre physionomie ne démente pas : par une conduite opposée, vous ajouteriez à son désespoir.

Lorsque vous serez parvenu à obtenir la confiance des malades, il deviendra nécessaire alors de modifier peu à peu votre langage; vous vous efforcerez de leur prouver qu'ils exagèrent leurs souffrances et le péril qui peut résulter de leur maladie, tout en convenant de sa réalité; dans certains cas, au contraire, s'ils se montrent indociles à vos conseils, inspirez-leur quelque frayeur sur les suites qu'elle peut avoir; discutez souvent avec eux, animez-vous, quelquefois même jusqu'à un léger emportement; mais, en général, parlez et agissez avec réserve, douceur et ménagement.

(Pour les détails, voyez p. 241 et suiv.)

L'hypochondriaque vit trop en lui-même; il faut l'amener successivement à s'occuper des autres, en multipliant ses rapports, en dirigeant son esprit sur de nouveaux objets, en provoquant une passion.

Faites-le vivre en société avec des personnes dont la conversation soit agréable et enjouée; si ses affections ne sont pas perverties, recourez aux consolations de l'amitié; elles ont ordinairement la plus heureuse influence.

Ménagez avec soin les émotions, éloignez tout ce qui pourrait faire sur son cerveau une trop forte impression.

On sait que les hypochondriaques sont très sensibles aux variations brusques de température; il ne faudra donc rien négliger pour qu'ils n'en soient pas désagréablement affectés.

Ce serait ici le lieu de conseiller les divers exercices, les promenades, les voyages dans des pays dont les sites soient variés et pittoresques, ou à des sources d'eaux minérales; mais nous avons dit, p. 256, quel était le mode d'action de ces moyens, et combien ils étaient utiles dans les maladies mentales.

Qui ne voit que les exercices musculaires ont l'avantage de répartir convenablement les forces de la vie, de détourner des idées habituelles en établissant des rapports nouveaux, ou de contraindre le cerveau au repos en produisant une fatigue générale? Les ressources de la gymnastique sont plus précieuses qu'on ne le croit généralement de nos jours. C'est avec plaisir que j'ai vu un médecin moderne en faire le sujet de ses méditations

et de ses recherches, et je fais des vœux pour qu'il s'empresse d'enrichir notre littérature médicale de la deuxième partie d'un ouvrage qu'il a si heureusement commencé. (1)

L'exercice pris à cheval, ou dans un cabriolet, est principalement utile, parce qu'il oblige le malade à une attention soutenue pour diriger le cheval. Il faut avoir le soin de conseiller un mouvement doux aux personnes très irritables ; il faut aussi en proportionner la durée à leurs forces et à leur irritabilité. Donnez autant que possible un but à l'exercice, et conseillez-en l'emploi avant et après les repas.

Les voyages sont éminemment utiles aux hypochondriaques, en les éloignant des objets ou des occupations qui ont occasionné leur maladie. D'ailleurs, sous un autre ciel, tout est nouveau ; on est forcé d'exercer ses sens et son intelligence d'une manière différente ; on sort nécessairement du cercle habituel de ses idées : enfin, en voyageant, ces malades éprouvent des sensations variées, qui procurent une diversion utile, et diminuent leur susceptibilité.

Tels sont les moyens qui méritent le plus de

---

(1) *Gymnastique médicale, ou l'Exercice appliqué aux organes de l'homme, etc.* par Charles Londe, docteur en médecine, etc.

confiance dans le traitement de l'hypochondrie et des maladies mentales en général.

Toutes les fois que les médecins, rebutés par l'insuffisance des médicamens dirigés vers les organes du bas-ventre et de la poitrine, ont renoncé *à la médecine des symptômes*, et se sont guidés d'après les principes que nous venons d'exposer ; toutes les fois que les malades ont eu le bon esprit et le courage de fuir les médecins polypharmaques, fréquemment la guérison, et toujours une amélioration notable, en a été l'heureux résultat.

L'expérience et le raisonnement se réunissent donc pour prouver l'efficacité de la méthode thérapeutique que nous recommandons.

Il faut favoriser le succès des moyens intellectuels et moraux par un régime modérément antiphlogistique. L'appréciation de l'état des sens et du cerveau, faite p. 410 et suiv., autorise l'emploi des sangsues au voisinage de ces organes, derrière les oreilles, etc. et les applications froides sur la tête.

J'évite encore d'énumérer les médicamens qui peuvent agir d'une manière utile sur l'encéphale, parce qu'il suffit de préciser les indications curatives, lorsqu'on a déjà apprécié leur degré d'influence. (Voyez p. 257 et suiv.)

Ce qu'il y a de mieux à faire pour remédier aux désordres sympathiques est déjà dit, *sublata causa, tollitur effectus*; mais si le médecin ne doit pas *Soins que réclament les phénomènes sympathiques.*

baser ses indications thérapeutiques principales sur les phénomènes sympathiques, il faut néanmoins qu'il leur accorde quelque attention.

Lorsqu'ils persistent après la guérison de l'affection cérébrale, ou lorsqu'ils ont quelque intensité pendant sa durée, il faut les combattre d'après les principes de la pathologie générale.

Il convient quelquefois de favoriser par des moyens directs l'écoulement des règles et des hémorrhoïdes; il convient de provoquer les excrétions alvines par des lavemens purgatifs, et surtout par des lavemens à l'eau froide, comme le recommande Pomme, avec juste raison.

Il faut principalement s'attacher à éloigner toutes les influences capables de développer les prédispositions des organes du bas-ventre aux inflammations aiguës ou chroniques. Contradiction bien étrange! on proclame que la sensibilité intestinale est exaltée chez les hypochondriaques, et l'on ordonne avec profusion les amers, les martiaux, le cachou, le quinquina, les purgatifs, les absorbans, etc. tous médicamens plus ou moins irritans, plus ou moins dangereux. Mais vous réduisez à rien, m'a-t-on souvent objecté, le traitement de l'hypochondrie? Quoi! vous comptez donc pour rien le traitement dirigé vers l'organe souffrant, le mobile de tous les désordres!

Je ne prétends pas, d'ailleurs, qu'on doive

s'abstenir de toute espèce de médicamens, mais je crois avoir démontré la nécessité d'avoir toujours en vue le cerveau, siége de l'hypochondrie, et de proscrire les excitans des autres organes, parce qu'ils sont secondairement excités. Maintenant, variez à l'infini les adoucissans, employez même quelquefois les irritans pour faire dérivation; mais ayez le soin de les diriger sur les viscères qui sont le moins prédisposés aux irritations. En général, bornez-vous à ne conseiller que l'emploi des moyens inertes, et ne considérez dans l'action des médicamens que l'influence exercée sur les facultés de l'esprit, sur l'encéphale. Placez toute votre confiance dans le traitement cérébral, et dans un régime de vie sagement ordonné; recommandez l'usage des alimens simples, doux, et de facile digestion. Proscrivez les aromates, ils ont le double inconvénient d'irriter l'estomac et de faire prendre de la nourriture au-delà du besoin. Il faut éviter avec le plus grand soin de surcharger cet organe, et de se livrer aux travaux du cabinet pendant la durée de la digestion.

Les bains tièdes, et prolongés quelquefois pendant plusieurs heures, sont fréquemment utiles. Les frictions méritent une mention particulière; en rendant la circulation capillaire plus active, en agissant sur une large surface, elles contribuent puissamment à une répartition convenable des

forces. Les habillemens d'hiver doivent être pris avant les premiers froids, et abandonnés seulement à l'approche des grandes chaleurs.

Enfin, que l'habitation des hypochondriaques soit dans un lieu élevé, sec et bien aéré. Pour les autres moyens hygiéniques qui peuvent leur convenir, *voyez* p. 256, etc. et modifiez-les suivant les circonstances.

Moyens préservatifs.

Le traitement préservatif de l'hypochondrie consiste à éviter les causes qui la produisent, et à ne pas s'écarter des règles de l'hygiène. On ne saurait trop le répéter avec Lancisi : tous les autres secours de la médecine sont trompeurs, un seul est efficace dans tous les temps et dans toutes les circonstances. On le trouve dans un régime de vie sagement ordonné, et dans un heureux calme de l'âme, que ne troublent ni les succès ni les revers.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

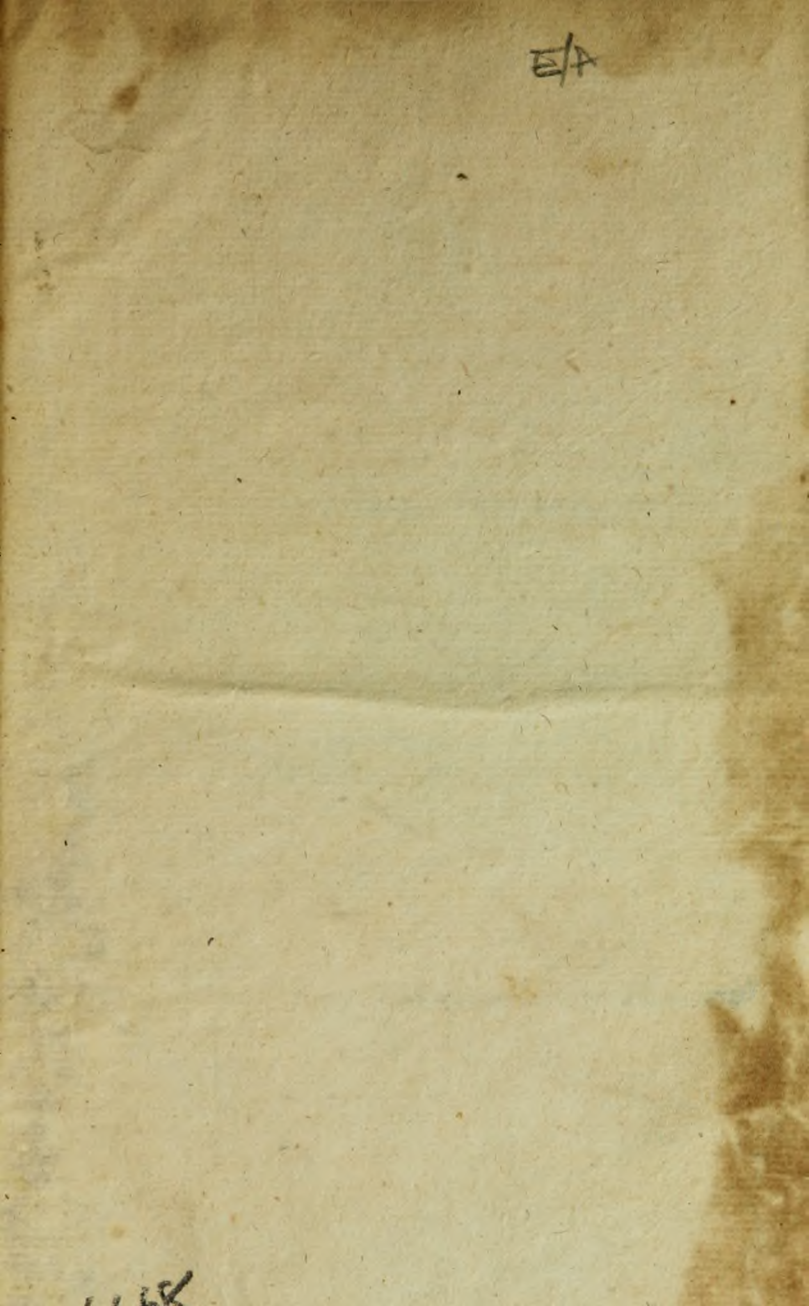
ESSAI SUR LE SUICIDE.

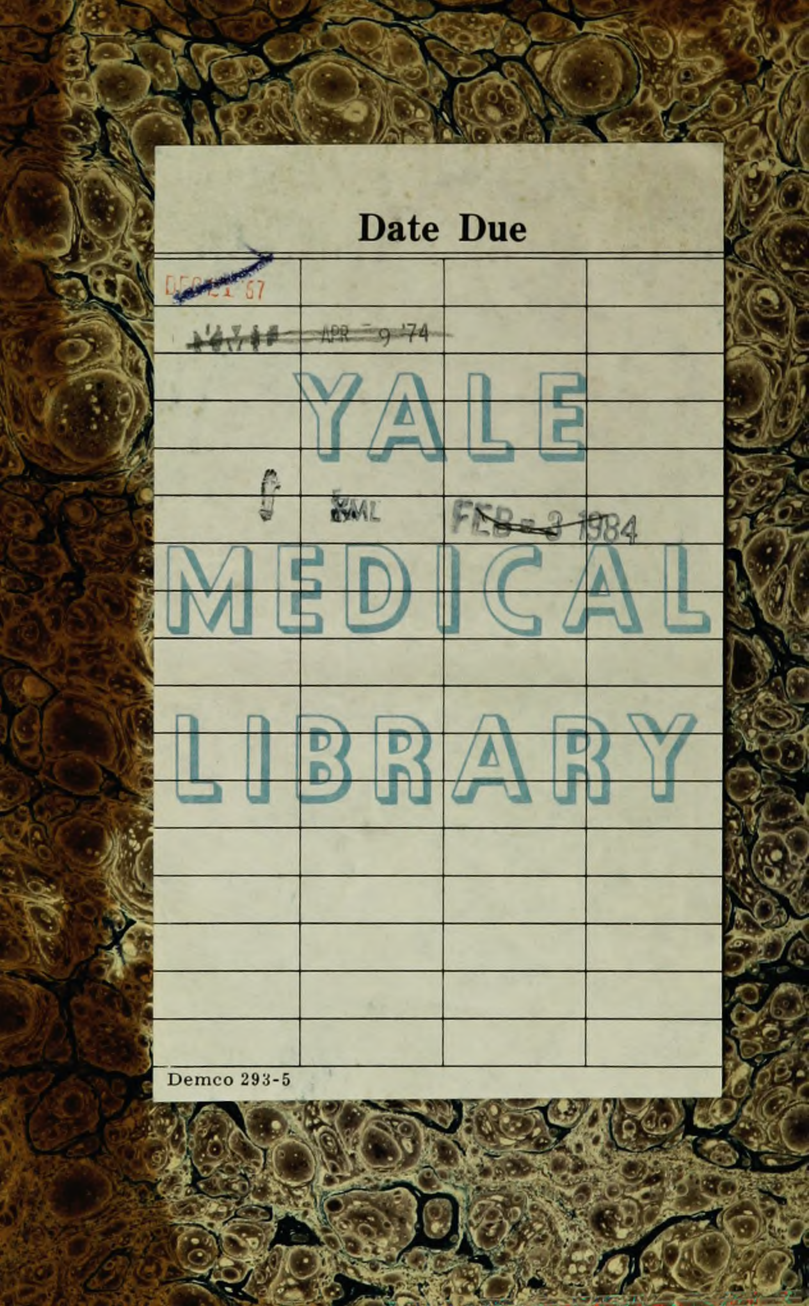
ESSAI SUR L'HYPOCHONDRIE.

FIN DE LA TABLE.

DE L'IMPRIMERIE DE CHAPELET.




E/A



Date Due
DEC 21 '67
APR 9 '74
FEB 3 1984
YALE MEDICAL LIBRARY
Demco 293-5

